Geschichte und Leistungen der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in München

von

Hartmut Hunger

aus München

1979

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München
Vorstand: Professor Dr. med. Dr. h.c. Heinz Goerke

GESCHICHTE UND LEISTUNGEN DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN IN MÜNCHEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Hartmut Hunger

aus
München

1979

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen
Fakultät der Universität München

Dekan: Prof. Dr. med. Wolfgang Spann
Referent: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Heinz Goerke
Tag der mündlichen Prüfung: 2. 10. 1979

Inhaltsverzeichnis

I.	Definition der Gebiete Arbeitsmedizin und Sozialmedizin	Seite 1
II.	Zur Geschichte der Arbeitsmedizin	4
III.	Zur Geschichte der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin	8
IV.	Aufbau der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin	10
V.	Aufgaben und Aktivitäten der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin	12
VI.	Ausblick	24
VII.	Zusammenfassung	27
VIII.	Anhang (1 - 15)	28
IX.	Literaturhinweise	91
X.	Tabellen	93
XI.	Abbildungen (1 - 11)	95

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535715_0004

I. DEFINITION DER GEBIETE ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN

Der Begriff "Arbeitsmedizin" wurde offiziell erstmalig im Jahre 1929 in Lyon anläßlich einer Sitzung der ständigen internationalen Komitees für Berufskrankheiten und Arbeitshygiene geprägt.
Zur Abgrenzung des Fachgebietes wird die vom Ausschuß für Arbeitsmedizin des internationalen Arbeitsamtes (ILO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1957 aufgestellte Definition zugrunde gelegt:

"Ziel der Arbeitsmedizin ist es, das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmer in allen Berufen im größtmöglichen Ausmaß zu fördern und aufrecht zu erhalten, zu verhindern, daß die Arbeitnehmer infolge ihrer Arbeitsbedingungen an ihrer Gesundheit Schaden nehmen, sie bei ihrer Arbeit gegen die Gefahren zu schützen, die sich durch das Vorhandensein gesundheitsschädlicher Stoffe ergeben können, den einzelnen Arbeitnehmer einer Beschäftigung zuzuführen, die seiner physiologischen und psychologischen Eignung entspricht, und ihm diese Beschäftigung zu erhalten - kurz, die Arbeit an den Menschen und jeden Menschen an seine Arbeit anzupassen (the adaption of work to man and each man to his job)". (zitiert nach Gärtner 3)

Folgende erweiterte Definition der Arbeitsmedizin ist heute allgemein anerkannt:
"Arbeitsmedizin ist die Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits, sowie dem Menschen, seiner Gesundheit und seinen Krankheiten andererseits. Sie beruht auf dem Studium der physischen und psychischen Reaktionen des Menschen auf Arbeit und Arbeitsumwelt. Diese Reaktionen werden mit modernen Methoden objektiviert und qualifiziert. Die arbeitsbedingten Gesundheitsschäden müssen aufgedeckt werden. Aufgabe der Arbeitsmedizin ist es, das Verhältnis zwischen Mensch und Arbeit zu harmonisieren. Durch präventive und hygienische Maßnahmen sind Schäden an Leben und Gesundheit zu verhüten. Aufgetretenen gesundheitlichen Störungen aller Art muß durch den Einsatz moderner Früh- und Feindiagnostik und umfassender Therapie in Praxis und Klinik entgegengewirkt werden. Das trifft auch speziell für die Erkennung und Behandlung der bisher anerkannten Berufskrankheiten am Arbeitsplatz (verursacht durch chemische Stoffe, physikalische Einwirkungen, gemischte

chemisch-physikalische Einwirkungen, durch Infektionserreger oder Parasiten, durch nicht einheitliche Einwirkungen usw.) zu. Dem Geschädigten ist die Wiederanpassung durch Rehabilitation an seine Arbeitsumwelt zu erleichtern. Zumindest ist aber für ihn durch eine objektive und sachkundige Wertung und fachgerechte Begutachtung eine optimale Entschädigung zu erwirken" (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin). (zitiert nach Valentin 10)

Im Gegensatz zur Arbeitsmedizin ist bei der Sozialmedizin die wissenschaftliche Diskussion über die Begriffsbestimmung noch nicht abgeschlossen. Am ehesten allgemeingültig ist wohl die Definition von Schaefer (9):
"Der Gegenstand der Sozialmedizin ist die spezifische Wechselwirkung zwischen Krankheit (bzw. Gesundheit) und Gesellschaft in beiderlei Richtung. Sie hat durch Heranziehung der entsprechenen Hilfswissenschaften menschliches Verhalten in Bezug auf Krankheit synoptisch zu erörtern und im Zusammenhang mit soziologischen, psychologischen und physiologischen Tatsachen verständlich zu machen. Sie hat die Erforschung der mit individualmedizinischen Methoden nicht angehbaren Ätiologien der Krankheiten, insbesondere solcher gesellschaftlicher Natur, mit epidemiologischen Methoden aufzuklären.
Sie hat ferner die gesellschaftlichen Rückwirkungen des Phänomens Krankheit insbesondere in ökonomischer Hinsicht zu durchleuchten. Dazu gehören:

1. Die Theorie der sozialen Sicherung in all ihren Zweigen, sofern medizinische Probleme zur Rede stehen;
2. Die öffentlich rechtlichen und ökonomisch belangvollen Maßnahmen medizinischer Institutionen;
3. Die Erforschung der gesellschaftlichen Rückwirkungen des Phänomens Krankheit im weitesten Sinn, insbesondere auch bezüglich seiner Kosten und seiner volkswirtschaftlichen Etfizienz.

Die Sozialmedizin hat die Struktur des Heilwesens wissenschaftlich zu untersuchen, teils in Hinsicht auf die nicht individuellen Probleme der Fürsorge und die Theorie der Prävention, teils in Hinsicht auf die Wirksamkeit der Struktur medizinischer Einrichtungen und Organisationen sowie die Rolle der Medizin in der Gesamtheit der Gesellschaft.
Sie hat endlich mit soziologischen oder sonstigen Methoden die Struktur der Medizin der Zukunft zu ergründen und Strukturpläne für eine Entwicklung der medizinischen Institutionen zu entwerfen, wie das die englische Society for Social Medicine unter anderem gefordert hat."

II. ZUR GESCHICHTE DER ARBEITSMEDIZIN

Berichte über berufsbedingte Gesundheitsschäden finden sich schon bei den Ägyptern, Griechen und Römern. Die Forderung Hippokrates (um 300 vor Christus), daß jeder Kranke von vornherein nach seinem Beruf zu fragen sei, beweist, daß arbeitsmedizinische Probleme den damaligen Ärzten durchaus bewußt waren. (zitiert nach Koelsch)(4) Dennoch hat sich erst im Laufe von Jahrhunderten, bedingt durch die zunehmende Industrialisierung und Verbesserung der sozialen Bedingungen ein Teilgebiet der Medizin herauskristallisiert, das überwiegend präventiven Charakter hat und sich mit dem Verhältnis zwischen Mensch und Arbeit befaßt.

Die erste umfassende Darstellung berufsbedingter Erkrankungen gab Ramazzini 1703 in seinem Buch "De morbis arteficum", in dem er die Berufskrankheiten verschiedenster Berufsgruppen beschreibt. Diese Veröffentlichung - zunächst ignoriert - wurde später ein internationaler Erfolg und gab auch deutschen Medizinern Impulse, sich mit der beruflichen Gefährdung einzelner Arbeitergruppen zu befassen.

Doch waren es lange Zeit nur einige wenige Ärzte, die die Bedeutung der neuen Fachrichtung erkannten.

Deshalb fanden auch die Bemühungen Hirts Ende des 19. Jahrhunderts, die Arbeitsmedizin in Deutschland als eigenständige Disziplin zu etablieren, kaum Resonanz. In seinem dreibändigen Werk "Die Krankheiten der Arbeiter" forderte er vergeblich den Unterricht über berufsbedingte Erkrankungen an allen Gewerbeschulen. Mit seinen Erkenntnissen über die Bedeutung der Arbeitsmedizin urd der Arbeitshygiene stieß er weder bei der politischen Führung noch bei der Industrie auf Verständnis, obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits die ersten Werksärzte in Deutschland ihre Tätigkeit aufnahmen.

Der entscheidende Durchbruch der Arbeitsmedizin in Deutschland ist untrennbar mit der Person von Koelsch verbunden, der 1909 auf die von der Bayerischen Regierung neu geschaffenen Stelle eines Landesgewerbearztes berufen wurde. 1921 gründete er in München ein Institut für Arbeitsmedizin, daß 1929 mit den Einrichtungen des Landesgewerbearztes zusammengelegt wurde.

Seine immer wieder vorgebrachte Forderung, die Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin zu intensivieren und in Deutschland eine Stätte der arbeitsmedizinischen Fort- und Weiterbildung zu schaffen, blieb zunächst vergeblich.
Nach jahrelangen Bemühungen erhielt Koelsch schließlich 1924 in München, später auch in Erlangen einen Lehrauftrag für Arbeitsmedizin. Nachdem er fast ein Jahrzehnt lang den einzigen arbeitsmedizinischen Lehrstuhl in Deutschland innegehabt hatte, wurde 1934 auch für Baader in Berlin ein Extra-Ordinariat für Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten geschaffen. Das dazugehörige Universitätsinstitut entwickelte sich aus der Ersten Deutschen Gewerbekrankheitenabteilung im Kaiserin-Auguste-Victoria-Krankenhaus in Berlin-Lichtenberg, die Baader 1924 gegründet und 1933 zum Universitätsinsitut für Berufskrankheiten hatte ausbauen lassen.
Vorlesungen über Arbeitsmedizin wurden 1935 in Deutschland Pflicht- und Prüfungsfach; deutsche Arbeitsmediziner neben Koelsch und Baader, vor allem Teleky und Flury errangen mit ihren Forschungen und wissenschaftlichen Arbeiten internationale Anerkennung.

Der Ausbruch des 2. Weltkrieges bedeutete für die sich gerade etablierende Disziplin einen erheblichen Rückschlag, weil sich die ärztlichen Aufgaben auf die Sanierung kriegsbedingter Gesundheitsschäden konzentrieren mußten. Kurative Medizin zu betreiben war Gebot der Stunde - die medizinische Prophylaxe wurde immer weiter in den Hintergrund gedrängt. Die Ausbildungsmöglichkeiten in Arbeitsmedizin verschlechterten sich rapide, schließlich wurde das Fachgebiet wieder aus der Liste der Pflicht- und Prüfungsfächer gestrichen.
Erst die rasche Industrialisierung der Nachkriegsjahre und die daraus resultierende eingreifende Umgestaltung der Arbeitswelt, die zu neuen physischen und psychischen Belastungen des arbeitenden Menschen führte, verhalf der Arbeitsmedizin zu neuer Bedeutung.
Der wirtschaftliche Aufschwung brachte die Entwicklung und Produktion einer Vielzahl neuer chemischer Substanzen mit sich, deren Auswirkungen auf den menschlichen Organismus unbekannt waren.

Durch die ständig steigende Zahl von Berufskrankheiten wurden die Stimmen, die wissenschaftliche Untersuchungen über die möglichen gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz forderten, immer lauter. Forschungsvorhaben zur optimalen Arbeitsplatzgestaltung wurden vor allem von den Vertretern der Arbeitnehmer verlangt. "Humanisierung der Arbeitswelt" wurde ein Schlagwort, dessen sich die verschiedensten politischen Parteien und Interessenverbände bemächtigten. (5)

Immer deutlicher kristallisierten sich nun Bestrebungen heraus, in Deutschland die Arbeitsmedizin als eigene Disziplin an den Universitäten zu etablieren und spezielle Akademien als Fort- und Weiterbildungsstätte für Werksärzte zu schaffen. (7)

Bei der Realisierung dieser Vorstellungen zeichneten sich bald die ersten Schwierigkeiten ab, da sich einerseits die verschiedensten Organisationen als für die Arbeitsmedizin zuständig empfanden, andererseits das Fach selbst als Querschnittsfach bezeichnet wurde und damit eine Eigenständigkeit nicht anerkannt wurde.

In der ärztlichen Bestallungsordnung von 1953 wurde ein Teilgebiet der Arbeitsmedizin, nämlich "Berufskrankheiten und Arbeitshygiene" im Rahmen des Fachgebietes "Hygiene" zum Pflichtfach erklärt. (1) Kenntnisse über Berufskrankheiten sollten in sämtlichen Prüfungsabschnitten Berücksichtigung finden.
Dieser Beschluß führte zunächst zu Ringvorlesungen, in denen ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der Arbeitsmedizin von Lehrern der traditionellen Fächer, beispielsweise Pharmakologen, Hygienikern, Klinikern und in einem Fall sogar von einem Tierarzt gelesen wurden. Die damalige arbeitsmedizinische Ausbildung beschreibt Petry treffend:
"Der frisch approbierte Arzt hat nach Verlassen der Universität von Arbeitsmedizin so gut wie keine Ahnung". (8)

Die von verschiedensten Seiten immer wieder vorgebrachte Forderung, daß sich endlich die Universitäten der Bundesrepublik auf ihre

Pflicht und Aufgaben zu besinnen und in einem so hoch industrialisierten Land ordentliche Lehrstühle für Arbeitsmedizin einzurichten hätten, waren schließlich erfolgreich.
1962 hatte die Bundesärztekammer die Universitäten gebeten, Lehraufträge an solche Ärzte zu vergeben, die über entsprechende arbeitsmedizinische und sozialhygienische Kenntnisse sowie praktische Erfahrungen aufgrund eigener Tätigkeiten verfügten. Geeignete Ärzte, insbesondere aus dem Kreis der praktischen Arbeitsmedizin erfahrene Werks- und Gewerbeärzte fanden sich aber nur sehr schwer, da zum damaligen Zeitpunkt für Werksärzte keine spezielle Weiterbildung vorgeschrieben war.
Bestrebungen, Lehrstühle für Arbeitsmedizin in Deutschland zu schaffen, und die Bemühungen, sie personell zu besetzen, wurden aus den verschiedensten Lagern angefochten. Nach jahrelangen schwierigen Verhandlungen wurde 1963 der erste deutsche ordentliche Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Universität Erlangen-Nürnberg eingerichtet, 1964 erhielt Valentin den Ruf für diesen Lehrstuhl, den er im April 1965 annahm.

Noch 1963 hatte Hämel auf dem Westdeutschen Medizinischen Fakultätentag die Ansicht vertreten, daß die Arbeitsmedizin keine eigenständige Disziplin sei und daß die arbeitsmedizinischen Interessen von anderen medizinischen Fachgebieten ausreichend vertreten würden. (6)

III. ZUR GESCHICHTE DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

Nachdem man in Bayern frühzeitig erkannt hatte, daß die Etablierung der Arbeitsmedizin im universitären Bereich nur ein erster Schritt sein konnte, mit dem Ziel, dem Medizinstudenten die Grundlagen des Faches zu vermitteln, wurde die Forderung nach einer arbeitsmedizinischen Stätte zur Fort- und Weiterbildung immer dringlicher.

Den ersten ernsthaften Versuch, in Bayern eine Fort- und Weiterbildungsstätte für interessierte Ärzte, insbesondere Werksärzte, zu gründen, unternahm bereits 1953 das Bayerische Arbeitsministerium durch Thomaschewsky. Es sollte eine freie internationale Begegnungsstätte eingerichtet werden, an der an arbeitsmedizinischen Themen interessierte Persönlichkeiten zusammentreffen sollten. Auf der Basis der guten Beziehungen zwischen den bayerischen Betriebsärzten und den Betriebsärzten der Normandie sollte eine wissenschaftliche und praktische Plattform geschaffen werden, auf der Diskussionen zwischen Gewerbeärzten, Betriebsärzten und Universitätsangehörigen ermöglicht werden sollten. Darüber hinaus sollten arbeitsmedizinische Forschungsaufträge vergeben werden.

Thomaschewsky schlug vor, diese geplante Fort- und Weiterbildungsstätte - in Anlehnung an die Evangelische Akademie in Tutzing - als Akademie für Arbeitsmedizin zu bezeichnen, um die Freiheit dieser Institution zu verdeutlichen, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts geplant war, angelehnt an das Arbeitsministerium und die Universität. (2)
Der Plan einer Akademiegründung gab den Anstoß zu heftigen Diskussionen zwischen Hochschulen, ärztlichen Standesorganisationen Sozialpartnern und politischen Parteien. Hier war es vor allem die Sozialdemokratische Partei, deren Abgeordnete Essl und Weißhäupl durch wiederholte Anträge und Anfragen im kulturpolitischen Ausschuß des Bayerischen Landtags die Belange der Arbeitsmedizin in Bayern nachhaltig vertraten.

Unterstützung fanden sie insbesondere bei den Betriebsärzten Fuchs und Florian aber auch bei einzelnen Hochschullehrern der Münchener Universität wie Marchionini und Zenker und bei Vertretern der Sozialpartner, die immer dringlicher eine Fort- und Weiterbildungsstätte für Arbeitsmedizin forderten. Gegen eine einflußreiche Gegnerschaft und trotz zusätzlicher Kompetenzschwierigkeiten hatten die Befürworter nach jahrelangen Bemühungen schließlich Erfolg: 1962 kam es in München zur nominellen Gründung der Akademie, nachdem der letzte Versuch, das Projekt international zu gestalten, bei der WHO in Kopenhagen gescheitert war.
Im gleichen Jahr gründete der Landesgewerbearzt von Berlin eine "Akademie für Werksärzte", die 1966 durch Senatsbeschluß den offiziellen Status "Akademie für Arbeitsmedizin" erhielt.

1962 wurde in München bereits ein einwöchiger arbeitsmedizinischer Lehrgang als Modellkurs durchgeführt. Dieser diente Bühlmeyer als Grundlage für ein neues Lehrgangskonzept, das drei vierwöchige Kurse umfaßt und seit 1964 regelmäßig zweimal jährlich und ab 1977 dreimal jährlich veranstaltet wird.

Am 27. 5. 1968 erließ das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge die Verordnung über die Einrichtung einer Bayerischen Akademie für Arbeits- und Soziale Medizin im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin in München. (Anhang 1)
Bühlmeyer, der zusammen mit Hoffmann schon seit 1964 die "Münchner Kurse für Arbeitsmedizin" aufgebaut und geleitet hatte, wurde nach der offiziellen Gründung der Akademie deren erster Geschäftsführer. 1970 wurde er von Brenner abgelöst, unter dessen Leitung sich die Akademie zu einer Begegnungsstätte von Wissenschaft und Praxis auf dem Gebiet der Arbeits- und Sozialmedizin entwickelte.
1973 wurde mit einer Verordnungsänderung die Bayerische Akademie vom Landesinstitut getrennt und als eigenständige nicht rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts eingerichtet, der Name in Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin geändert. (Anhang 2)

IV. AUFBAU DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

Die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin wird von einem fünfköpfigen Präsidium geleitet. Vier Präsidiumsmitglieder werden vom Staatsminister für Arbeit und Soziale Fürsorge nach Anhörung des Kuratoriums auf die Dauer von vier Jahren bestellt. Je ein Mitglied wird vorgeschlagen:

von 1. der Bayerischen Landesärztekammer
2. den Landesuniversitäten und der Technischen Hochschule München
3. dem Deutschen Gewerkschaftsbund, Landesbezirk Bayern, und der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft, Landesverband Bayern
4. der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern.

Zum 5. Mitglied wird ein im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und Soziale Fürsorge tätiger Arzt bestellt.
Das Präsidium wählt aus seiner Mitte den Präsidenten der Akademie und seinen Stellvertreter (Mitglieder des Präsidiums siehe Anhang 4).

Bei der Erfüllung der Aufgaben wird das Präsidium von einem Kuratorium beraten, das zunächst 25, seit 1973 30 Mitglieder umfaßt, die von verschiedenen Organisationen und Institutionen vorgeschlagen werden (vergleiche Verordnung von 1968, Anhang 1).
(Mitglieder des Kuratoriums siehe Anhang 5)
Im Rahmen der vom Präsidium aufgestellten Richtlinien erledigt ein Geschäftsführer, der nach der Verordnung von 1968 aus dem Kreis der im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin tätigen Ärzte stammen muß, die Geschäfte der Akademie. In der geänderten Verordnung von 1973 ist festgelegt, daß der Geschäftsführer vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung aus dem Kreis der in seinem Geschäftsbereich tätigen Ärzte ernannt wird (Geschäftsführer der Akademie, siehe Anhang 6).

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben stehen der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin zur Zeit zwei Ärzte (Geschäftsführer und Stellvertreter) aus dem gewerbeärztlichen Dienst Bayerns, eine Sachgebietsbearbeiterin, zwei Halbtagsschreibkräfte und ein Beamter des einfachen Dienstes zur Verfügung.

V. AUFGABEN UND AKTIVITÄTEN DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

In den Aufgabenbereich der Akademie fällt die Fort- und Weiterbildung der Ärzteschaft, insbesondere durch die Veranstaltung von Lehrgängen, die Voraussetzung zum Führen von bestimmten Zusatzbezeichnungen sind (Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin", Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin").
Die Akademie soll ferner die Durchführung von Forschungsvorhaben und die praktische Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen fördern, in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fakultäten der Bayerischen Hochschulen arbeitsmedizinische Erfahrungen und Erkenntnisse austauschen und sich mit den besonderen Aufgaben der Medizin im System der sozialen Sicherung beschäftigen.

Von Anfang an war die Akademie an einer engen Zusammenarbeit mit Institutionen interessiert, die gleiche Ziele in der Arbeits- und Sozialmedizin verfolgen. Dabei darf nicht übersehen werden, daß es insbesondere in den Gründerjahren zu erheblichen Interessenkonflikten kam. Allen Erklärungen der beiden Akademien in München und Berlin zum Trotz, daß sie keinesfalls als Ersatz für einen Lehrstuhl gelten wollen, fühlten sich die Hochschulen in ihrer Kompetenz beeinträchtigt. Ihre Bedenken, die Freiheit der Lehre und Forschung an den Akademien könne beeinträchtigt sein, konnten nur äußerst mühsam zerstreut werden.

Durch jahrelange Bemühungen gelang es Valentin als Präsident und Brenner als Geschäftsführer, einen guten und wertvollen Kontakt zu den Hochschullehrern für Arbeitsmedizin, den Betriebs- und Gewerbeärzten und den Sozialpartnern herzustellen. So konnten im Laufe der Jahre eine ganze Reihe von Veranstaltungen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und den gewerblichen Berufsgenossenschaften durchgeführt werden. Besonders hervorzuheben sind hier die wissenschaftlichen Jahrestagungen, die Asbestosesymposien und die Lehr-

gänge für "Epidemiologie" und "Epidemiologische Methodik" (Anhang 7). In Kurzlehrgängen und Seminaren hat die Akademie aktuelle arbeitsmedizinische Probleme aufgegriffen. Stellvertretend seien hier erwähnt: "Betriebsärztegesetz", "VC-Krankheit", "Arbeitsstättenverordnung", "Suchtstoffe, ein sozialmedizinisches Problem" (einen genauen Überblick gibt Anhang 8).

Neben umfangreichem Unterrichts- und Lehrmaterial, das in Sonderdrucken und Manuskripten den Lehrgangsteilnehmern zur Verfügung gestellt wird, wurden mehrere Broschüren und Bücher veröffentlicht und herausgegeben (Anhang 9).
Die Nachfrage nach individueller Beratung und Information hat - nicht zuletzt durch das Arbeitssicherheitsgesetz - in den letzten Jahren stark zugenommen.
Präsidium und Kuratorium haben die Aktivitäten und besonders die Öffentlichkeitsarbeit der Akademie sehr gefördert. In Pressekonferenzen haben sie zu aktuellen Themen Stellung genommen und dabei unter anderem auf die Problematik der arbeitsmedizinischen Fortbildung und der praktischen Durchführung des Arbeitssicherheitsgesetzes hingewiesen. Präsidium und Kuratorium haben Forschungsvorhaben angeregt und unterstützt (Anhang 10. Eine Zusammenfassung der Präsidiums- und Kuratoriumsprotokolle findet sich in Anhang 11 und 12).

Eine der wichtigsten Aufgaben der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin bestand und besteht in der Durchführung arbeits- und sozialmedizinischer Fort- und Weiterbildungskurse, die seit 1965 regelmäßig abgehalten werden. Sie sind Voraussetzung für die Erlangung der Arbeitsmedizinischen "Fachkunde", der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" bzw. "Betriebsmedizin" und der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin".

Die Arbeitsmedizinische "Fachkunde", die nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV)-Betriebsärzte (VBG-123 § 3 in Verbindung mit dem Arbeitssicherheitsgesetz § 4 (Anhang 3)) vom Betriebsarzt als

Mindestqualifikation gefordert wird, setzt neben einer einjährigen klinischen oder poliklinischen Tätigkeit nach der Approbation die regelmäßige Teilnahme an einem arbeitsmedizinischen Einführungslehrgang, der nach den Richtlinien der Bundesärztekammer mindestens 49 Stunden zu umfassen hat und dessen Thematik festgelegt ist, voraus.

Seit Anfang 1974 führt die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Ärztekammer diese Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit durch. Sie werden überwiegend von niedergelassenen Ärzten absolviert, die als nebenberufliche Betriebsärzte tätig werden wollen oder es bereits sind.

Da die Teilnahme an einem 14-tägigem Kurs für den niedergelassenen Arzt eine organisatorische und finanzielle Belastung seiner Praxis bedeutet, wird, der immer wieder vorgebrachten Forderung entsprechend, der Einführungslehrgang in Bayern seit 1977 als Wochenendkurs an zwei Wochenenden von Freitag bis Sonntag abgehalten.

Mit Beschluß des Deutschen Ärztetages 1965 über die Einführung der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" wurde in München begonnen, die als Voraussetzung dafür geforderten arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse (ABC-Kurse) durchzuführen. Bei der Programmgestaltung wurden hinsichtlich Inhalt und der Stundenzahl auch die Empfehlungen der EG-Kommission vom 20. 7. 1972 berücksichtigt. Ziel der insgesamt dreimonatigen Lehrgänge ist es, einen umfassenden Überblick über die Aufgaben und Ziele der Arbeitsmedizin einschließlich der Lehre und Forschung zu geben.

Neben gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Arbeitnehmer werden Probleme der Arbeitssicherheit, der Arbeitsplatzgestaltung, der Arbeitszeit und der Arbeitshygiene abgehandelt. Arbeitsphysiologie, -psychologie und Betriebssoziologie stellen weitere Schwerpunkte dar.

Um den Praxisbezug zu vermitteln, werden regelmäßig Betriebsbesichtigungen und Praktika durchgeführt.
Neben der Absolvierung dieser Kurse ist für die Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" (ab 1. 1. 1978 in Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" umbenannt) ein Jahr klinische oder poliklinische Tätigkeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin vorgeschrieben.

Die Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" ist seit 1. 1. 1978 in den meisten Bundesländern im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung verabschiedet. Sie entspricht der früheren Bezeichnung "Facharzt", die in der Weiterbildungsordnung generell nicht mehr enthalten ist. Voraussetzung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" ist neben zwei Jahren Innerer Medizin nach der Approbation eine zweijährige praktische arbeitsmedizinische Tätigkeit bei einem hierzu von der Ärztekammer ermächtigten Arzt. In dieser Zeit muß der Besuch an einem dreimonatigen theoretischen Kurs über Arbeitsmedizin nachgewiesen werden (Anhang 13).

Bis zum 1. 1. 1978 fanden an der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin 25 vierwöchige arbeitsmedizinische Weiterbildungslehrgänge (ABC-Lehrgänge), 8 Einführungs- und 2 Wochenendlehrgänge statt. Daneben führte die Akademie 8 sozialmedizinische und 8 epidemiologische Lehrgänge sowie 7 sozialmedizinische Informationskurse durch. Einen Überblick über alle bisher durchgeführten Lehrgänge gibt die folgende Tabelle (Stand 1. 1. 1978):

Tabelle 1

Kurs	arbeitsmed. Weiterbildung	arbeitsmed. Fortbildung	Sozialmedizin	Sozialmed. Information	Epidemiologie
Jahre	1965–1977	1974–1977	1967–1971	1971–1974	1970–1977
Zahl der Kurse	25	10	8	7	8
Teilnehmer	1482	1552	146	245	218

WEITERBILDUNGSKURSE

In den 25 vierwöchigen Weiterbildungskursen, die bisher stattfanden, lag die Zahl der eingeschriebenen Teilnehmer zwischen 11 und 183, im Durchschnitt bei 58,3 (Abb. 1).
Insgesamt konnten 1458 Urkunden über die Teilnahme an 689 Personen ausgegeben werden.
Um die Entwicklung übersichtlicher zu gestalten, wurden Vierjahresabschnitte gewählt (1965 - 69, 1969 - 73, 1973 - 77) und die Teilnehmer in vier Gruppen aufgeteilt:

1. bereits praktizierende Werksärzte (Abb. 2)
2. Bundeswehrärzte (Abb. 3)
3. Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Abb. 4)
4. sonstige Kursteilnehmer

Diese Gruppen sollen im folgenden näher untersucht werden:

1. Bereits praktizierende Werksärzte

Nachdem anfangs der Anteil der bereits als Werksärzte tätigen Kursteilnehmer nur sehr gering war, stieg er etwa gleichzeitig mit der Ankündigung des Arbeitssicherheitsgesetzes (1973) sprunghaft an. Der Anteil der Werksärzte an der Gesamtteilnehmerzahl hat sich von 15,4 % im ersten Drittel über 19,7 % im zweiten Drittel auf 38,7 % im letzten Drittel erhöht (Gesamtdurchschnitt 32,8 %). Innerhalb der Gruppe der Werksärzte stieg der Anteil der Frauen von 18,2 % im ersten Drittel über 25,5 % im zweiten auf 35,5 % im letzten Drittel, was einem Gesamtdurchschnitt von 32,8% entspricht.

2. Bundeswehrangehörige

Der Anteil der Bundeswehrärzte betrug im ersten Drittel 21 %, erreichte im zweiten Drittel 39 % und fiel im letzten Drittel auf 20,8 % zurück (Gesamtdurchschnitt 24,4 %). Die Erklärung für diesen relativen Rückgang ist darin zu suchen, daß die Freistellung zur Teilnahme an den Kursen bei stark steigenden Gesamtteilnehmerzahlen immer nur einer festgelegten Zahl von Ärzten möglich

war. Bis zum 1. 1. 1978 hat die Bundeswehr keine Ärztinnen zu den Kursen geschickt, obwohl sie seit 1974 weibliche Sanitätsoffiziere beschäftigt.

3. Ärzte aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die in dieser Gruppe zusammengefaßten Ärzte kommen in erster Linie aus den gewerbeärztlichen Diensten und den Landesversicherungsanstalten. Während der prozentuale Anteil an den Gesamtteilnehmern von 37,1 % über 19,7 % auf 17,9 % im letzten Drittel ständig sank (Gesamtdurchschnitt 20,1 %), unterlag der Anteil der Frauen in dieser Gruppe einem ständigen Zuwachs von 13,2 % über 30,9 % auf 43 % im letzten Drittel (Durchschnitt 20,1 %).

4. Sonstige Kursteilnehmer

In dieser Gruppe sind zusammengefaßt: Ärzte, die keine genaue Tätigkeit angegeben haben, Assistenzärzte, niedergelassene Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen, approbierte Ärzte ohne bisherige Weiterbildung sowie Ärzte ohne Arbeitsverhältnis. Der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtteilnehmerzahl blieb über die drei Betrachtungszeiträume weitgehend konstant: 26,5 % - 21,6 % - 24,0 % (Durchschnitt: 24,2 %). Bemerkenswert ist der hohe Anteil der Frauen mit 31,6 % - 42,4 % - 41,5 % (Durchschnitt: 38,5 %).

Die prozentuale Änderung der Teilnehmergruppen an den ABC-Kursen im Laufe der Jahre ist in Abb. 5 zusammengestellt. Während sich der Anteil der bereits tätigen Werksärzte mehr als verdoppelt hat (15,4 % - 38,7 %), ist der Anteil der Ärzte im Öffentlichen Dienst auf weniger als die Hälfte zurückgegangen (37,1 % - 17,9 %). Diese Entwicklung ist dadurch zu erklären, daß die Zahl der Betriebsärzte nach Verabschiedung des Arbeitssicherheitsgesetzes laufend gestiegen ist, was seinen Niederschlag in den Teilnehmerzahlen gefunden hat.

Von den insgesamt 1458 Teilnehmern waren 374 Frauen. Ihr Anteil lag im ersten Drittel des Betrachtungszeitraumes mit 16,1 % relativ niedrig, im zweiten Drittel mit 20,1 % schon deutlich höher und erreichte im letzten Drittel 28,1 % (Durchschnitt 25,7 %).

In der Altersverteilungskurve sämtlicher Teilnehmer sind deutlich zwei Gipfel voneinander zu trennen, wobei der eine bei ca. 35 Jahren, der andere bei etwa 54 Jahren liegt.
Das Durchschnittsalter der Frauen beträgt 43,1 Jahre, das der Männer 46,5 Jahre bei einem Gesamtdurchschnittsalter aller Teilnehmer von 45,6 Jahren (Abb. 6)

Betrachtet man nur die Bundeswehrärzte, (n = 371) so zeigt sich, daß sie einen Altersgipfel bei 57 Jahren haben und mit einem Durchschnittsalter von 49,5 Jahren deutlich über dem Durchschnitt liegen.

312 Teilnehmer haben bisher alle drei Kurse in München besucht, das sind 48,8 % der Gesamtteilnehmer. Seit 1971 ist eine deutlich steigende Tendenz der Teilnehmer zu beobachten, alle drei Kurse in München zu absolvieren.

Um die Frage zu klären, ob ein Zusammenhang besteht zwischen Tätigkeit und Teilnahme an allen drei Kursen in München, wurde in Abbildung 6a das Gesamtkollektiv den Teilnehmern mit drei absolvierten Kursen in München gegenübergestellt. Es zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung der Zahlen, so daß davon auszugehen ist, daß die Zielstrebigkeit der Weiterbildung unabhängig von der Tätigkeit ist.

Abbildung 7 zeigt die Zahl der Vorträge pro Kurs, aufgegliedert nach Referenten (Werksärzte, Gewerbeärzte, Hochschulprofessoren und sonstige). Neben einer leichten Zunahme der Zahl der Vorträge pro Kurs im Laufe der Jahre läßt sich vor allem feststellen, daß das Verhältnis der Referentengruppen weitgehend gleich geblieben ist.

Einen wesentlichen Bestandteil der ABC-Kurse machen die Betriebsbesichtigungen aus, die in Abb. 8 zusammengefaßt sind. Daß die Zahl der angebotenen Betriebsbesichtigungen mit dem Anstieg der Zahl der Kursteilnehmer stets abgenommen hat, hat in erster Linie organisatorische Gründe, da die für eine Besichtigung geeigneten und dazu bereiten Betriebe zahlenmäßig immer weniger werden. Um die Größe der jeweiligen Besuchergruppen in einem vernünftigen Maß zu halten, mußten in den letzten Jahren immer mehrere Betriebsbesichtigungen parallel zueinander durchgeführt werden.

In Tabelle 2 sind alle Zahlenangaben zu den Weiterbildungskursen zusammengefaßt.

EINFÜHRUNGSLEHRGÄNGE

Seit Beginn des Jahres 1974, also noch vor Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes werden an der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in regelmäßiger Wiederkehr nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer vierzehntägige Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit (Fortbildung) abgehalten. Diese sind zur Erlangung der Arbeitsmedizinischen "Fachkunde" bei Ausübung einer nebenberuflichen betriebsärztlichen Tätigkeit vorgesehen. Entsprechend der Konzeption als Grundlagenlehrgang umfaßt das Programm besonders die Schwerpunkte Arbeitsmedizin "Physiologie der Arbeit", Arbeitshygiene, Arbeitspathologie, Toxikologie, Arbeitsunfälle und Arbeitspsychologie.

In den acht bisher durchgeführten vierzehntägigen Einführungslehrgängen und den zwei Wochenendlehrgängen, die zur selben Qualifikation führen, nahmen insgesamt 1562 Ärzte, darunter 258 Frauen (16,6 %) teil. Wie aus Abb. 10, und Tabelle 3 hervorgeht, war das Teilnehmerfeld an diesen Kursen weit gestreut. Auffällig war, daß sich der Anteil der niedergelassenen Ärzte von 19 % im Jahre 1974 auf 39,3 % im Jahre 1977 kontinuierlich

gesteigert hat, der Anteil der Bundeswehrärzte dagegen von anfangs 33,8 % auf 3,2 % gesunken ist (Abb. 10). Die Erklärung hierfür ist zum einen darin zu suchen, daß die Zahl der Bundeswehrteilnehmer konstant geblieben ist, die Teilnehmerzahlen insgesamt aber enorm gestiegen sind. Zum anderen haben Bundeswehrangehörige dienstlich nicht an Wochenendlehrgängen teilgenommen.

Vergleicht man Weiterbildungs-, Einführungs- und Wochenendlehrgänge, so zeigt sich deutlich die unterschiedliche Zusammensetzung der Teilnehmerkreise (Abb. 9).

Während Betriebsärzte nahezu ein Drittel der Weiterbildungskurse stellen, sind sie nur mit 9,1 % an den Einführungslehrgängen beteiligt. Auch der prozentuale Anteil der Bundeswehrärzte liegt in den Einführungskursen nur halb so hoch wie in den Weiterbildungskursen.

Niedergelassene Ärzte stellen dagegen erwartungsgemäß den größten Anteil der Teilnehmer der Einführungslehrgänge (50,2 %), besonders stark sind sie in den Wochenendlehrgängen vertreten (60,6 %), da sie hier die wenigsten organisatorischen Probleme mit ihrer Praxis haben.

Entsprechend dem Ergebnis einer Umfrageaktion muß man davon ausgehen, daß der größte Teil der Teilnehmer der Einführungslehrgänge nicht betriebsärztlich tätig ist, und dies zumindest in nächster Zukunft auch nicht anstrebt.

Der Erwerb der Arbeitsmedizinischen "Fachkunde", die zu einer nebenberuflichen betriebsärztlichen Tätigkeit berechtigt, dient für viele Praktiker, die durch die zunehmende Arztdichte Einkommenseinbußen befürchten, vor allem als wirtschaftliche Absicherung. Auch Befürchtungen, daß die freie ärztliche Praxis durch gesetzliche Maßnahmen eingeschränkt werden könnte, wurden als Motivation für die Kursteilnahme genannt.

Da die Arbeitsmedizinische "Fachkunde" nur für eine Übergangszeit als ausreichende Eingangsqualifikation für die betriebsärztliche Tätigkeit vorgesehen ist, sind in den nächsten Jahren rückläufige Teilnehmerzahlen in den Einführungslehrgängen zu erwarten, während der Andrang zu den vierwöchigen Weiterbildungskursen zumindest vorübergehend noch zunehmen wird.
Sollten die gesetzlichen Bestimmungen nicht noch revidiert werden, ist mit einer Einstellung der Einführungslehrgänge in bisheriger Form nach Ablauf der Übergangsregelung zum 1. 1. 1979 zu rechnen.

SOZIALMEDIZINISCHE KURSE

Zwischen 1967 und 1971 wurden 8 sozialmedizinische Kurse abgehalten. Entscheidend für die Dauer und Zusammensetzung dieser Kurse war das Memorandum des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 20. 3. 1967. Die Kurse wurden so ausgelegt, daß bei der eventuellen späteren Einführung der Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" durch die Ärztekammern der Länder mit einer Anerkennung als theoretische Ausbildung für dieses Fach zu rechnen war. Die Kurse sollten insgesamt drei Monate dauern und jeder Teil in sich geschlossen einen Querschnitt durch die gesamte Sozialmedizin mit den Schwerpunkten Sozialhygiene, Gesundheitsfürsorge, Sozialversicherungsmedizin, Begutachtung und Wege der Rehabilitation und präventiven Medizin vermitteln. Als Referenten standen neben Medizinern, Psychologen, Betriebssoziologen, Amts- und Gewerbeärzten Vertrauensärzte zur Verfügung.

Die Teilnehmerzahl dieser Kurse lag zwischen 12 und 20 im Durchschnitt bei 18 (74 % Männer, 26 % Frauen). 31 Teilnehmer haben alle drei, sieben Teilnehmer zwei und 39 Teilnehmer einen Kurs besucht. Die Teilnehmer, fast ausschließlich Ärzte, die etwas älter als bei den arbeitsmedizinischen Kursen waren (Durchschnittsalter der Männer 49,7, der Frauen 45,7, Gesamtdurchschnittsalter 48,7 Jahre), kamen in erster Linie von den Landesversicherungs-

anstalten und von anderen sozialen Versicherungsträgern außerdem aus dem Amts-, Gewerbe-, Gutachter- oder Vertrauensärztlichen Dienst.

SOZIALMEDIZINISCHE INFORMATIONSKURSE

Die sozialmedizinischen Kurse fanden eine Fortsetzung in den sozialmedizinischen Informationskursen, die zwischen 1971 und 1974 siebenmal abgehalten wurden. Die Teilnehmerzahl (Gesamtzahl 245) schwankte zwischen 17 und 76 mit einem Mittel von 35 (26,1 % Frauen, 73,9 % Männer).

Die einwöchigen Informationskurse befaßten sich mit bestimmten Teilgebieten der Sozialmedizin, beispielhaft seien hier genannt: "Rehabilitation", "Sozialmedizinische Begutachtungskunde", "Suchtstoffe", "Umwelteinflüsse", "Freizeitverhalten" sowie "Neue Wege der offenen sozialen Hilfen".

EPIDEMIOLOGIE-KURSE

Eingebettet in die beiden letzten sozialmedizinischen Kurse waren bereits die Symposien "Epidemiologie" und"Epidemiologische Methodik", die 1972 als eigenständiger Lehrgang (Epidemiologie-Kurs) weitergeführt wurden.
Dieser Lehrgang wurde 1972 und 1973 jeweils als einwöchiges Symposium abgehalten, seit 1974 wird er - aufgeteilt in einen Grundlagen- und einen Fortgeschrittenenlehrgang von jeweils einwöchiger Dauer - einmal im Jahr abgehalten.

Der Themenkreis umfaßt die grundlegenden Begriffe der Epidemiologie, statistische Arbeitsmethoden, Standardisierung von Tests sowie praktische Übungen auf diesen Gebieten.

An den insgesamt 8 Epidemiologie-Kursen nahmen 161 Männer (73,9 %) und 57 Frauen (26,1 %) teil. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl pro Kurs betrug 27 mit einem Minimum von 16 und einem Maximum von 35. Die Teilnehmer rekrutierten sich aus Ärzten und Soziologen der Rentenversicherungsanstalten oder anderer sozialer Versicherungsträger sowie aus Hochschulinstituten.

VI. AUSBLICK

Um die von der beruflichen Arbeit ausgehenden vielschichtigen und sehr differenten Einflüsse auf den Gesundheitszustand seiner Patienten berücksichtigen zu können, muß heute jeder Arzt über arbeitsmedizinische Grundkenntnisse verfügen.

Der stürmische Wiederaufbau der Wirtschaft nach dem 2. Weltkrieg und der Wandel zur modernen industriellen Produktion haben zwar auf der einen Seite zu einem Abbau der körperlichen Belastung am Arbeitsplatz geführt, andererseits ist die psychische Belastung durch Monotonie, Automation, Technisierung und Rationalisierung erheblich gestiegen. Dies hat zu neuen, bisher nicht bekannten Belastungsformen am Arbeitsplatz geführt, die entscheidenden Einfluß auf den Gesundheitszustand der Arbeitnehmer haben können. Diese Wechselwirkung zwischen Arbeit und Gesundheit gewinnt im Zeitalter der Prävention immer mehr an Bedeutung und sollte deshalb in die medizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung mehr als bisher Eingang finden.

Mit der Einrichtung von ordentlichen Lehrstühlen für Arbeitsmedizin ab 1962 und der Gründung von arbeitsmedizinischen Akademien in Berlin und München wurden in Deutschland erste Schritte unternommen, dem lange vernachlässigten Gebiet der Arbeitsmedizin zu einem angemessenen Ansehen zu verhelfen.

Seit 1972 ist die Vermittlung des arbeitsmedizinischen Basiswissens Aufgabe der Universität. Der Medizinstudent soll laut Ausbildungskatalog im Laufe seines Studiums nicht nur Kenntnisse erwerben über die wichtigsten körperlichen und seelischen Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt und ihre Auswirkungen auf den Arbeitnehmer sondern er soll sich darüber hinaus mit dem Aufbau des Arbeitsschutzes der Unfallversicherung und den gesetzlichen Bestimmungen vertraut machen. Das Berufskrankheitensystem, die arbeitsmedizinische Prävention und Rehabilitation sind weitere Schwerpunkte der arbeitsmedizinischen Ausbildung an der Universität. (Anhang 14)

Die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, die schon seit 1962 in mühseliger Pionierarbeit dazu beigetragen hat, das Fachgebiet der Arbeitsmedizin in Deutschland zu institutionalisieren, sieht es nach wie vor als eine ihrer größten Aufgaben an, interessierten Ärzten die Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin zu ermöglichen. (Anhang 15)

Darüber hinaus will sie auch in Zukunft als Bindeglied zwischen Arbeitsmedizinern in Wissenschaft und Praxis dienen und durch individuelle Information und Beratung den Betriebsärzten Hilfestellung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben leisten.
Durch Veröffentlichungen, Seminare und Tagungen soll das öffentliche Interesse auf arbeits- und sozialmedizinische Probleme gelenkt werden.
Durch die Arbeit des Präsidenten, des Kuratoriumsvorsitzenden und des Geschäftsführers der Akademie in den zuständigen standespolitischen Ausschüssen und Gremien besteht die Möglichkeit, auf die Entwicklung der Arbeitsmedizin Einfluß zu nehmen.

Die Unterstützung von Forschungsvorhaben, die zu den wesentlichen Aufgaben der Akademie zählt, konnte aus finanziellen Gründen nur unbefriedigend geleistet werden. Eine positive Entwicklung auf diesem Gebiet ist bis zur Einführung eines immer wieder geforderten neuen Finanzierungskonzeptes nicht zu erwarten.

Um der Kursleitung und den Teilnehmern eine Effizienzkontrolle zu ermöglichen, wird am Ende jedes Weiterbildungskurses das erworbene Wissen in freiwilligen anonymen Prüfungen getestet. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für eine ständige Überarbeitung des Lehrgangskonzeptes.

Seit 1977 werden die Kursteilnehmer in Fragebogenaktionen um konstruktive Verbesserungsvorschläge gebeten. Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der angebotene Themenkreis in hohem Maße den Erwartungen der Teilnehmer entspricht.

Im Mittelpunkt der Kritik steht immer wieder die Forderung nach praxisbezogenen Themen, Seminararbeit in kleinen Gruppen und die Forderung nach echter Fortbildung für Betriebsärzte.

Ausgehend von diesen kontruktiven Verbesserungsvorschlägen hat die Akademie damit begonnen, in ihre Weiterbildungskurse Praktika in Ergometrie, Audiometrie und Sehtestung aufzunehmen, die ein so positives Echo gefunden haben, daß sie schrittweise durch weitere praktische Übungen wie beispielsweise "Lungenfunktionsdiagnostik" und"arbeitmedizinische Labormethoden" erweitert werden sollen. Die Einführung von Seminararbeit in kleinen Gruppen soll die Kursteilnehmer zu selbständiger und aktiver Mitarbeit anregen.

Als nächste Aufgabe sind von der Akademie regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Betriebsärzte geplant. Zu einem noch festzulegenden Schwerpunktthema sollen namhafte Referenten aus ganz Deutschland gebeten werden und anschließend die Referate in kleinen seminarähnlichen Gruppen aufgearbeitet werden.

Gestützt auf das positive Echo, das ihr von vielen Seiten entgegengebracht wird, will die Akademie auch in Zukunft an Altbewährtem festhalten, andererseits dort, wo es gerechtfertigt erscheint, nach neuen didaktischen Methoden und Lehrprogrammen suchen, um eine größtmögliche Effizienz zu erreichen.

VII. ZUSAMMENFASSUNG

Einleitend werden die Gebiete Arbeitsmedizin und Sozialmedizin definiert, danach ein Abriß über die Geschichte der Arbeitsmedizin gegeben.
Anschließend wird auf die Geschichte, die Aufgaben und Ziele der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in München eingegangen.
Sämtliche Kurse, Tagungen, Seminare und Veröffentlichungen der Akademie werden beschrieben und in Tabellen oder Abbildungen dargestellt.

Von 1965 bis 1977 besuchten ingsgesamt 3.619 Teilnehmer 58 Kurse in Arbeits- und Sozialmedizin.
Als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Praxis vermittelt die Akademie den Austausch arbeitsmedizinischer Kenntnisse und unterstützt die Betriebsärzte durch individuelle Information und Beratung.

Der rasche Aufschwung der Akademie, der sich in den ständig steigenden Zahlen der Teilnehmer widerspiegelt, ist mit den Namen Sewering und Valentin (Präsidenten der Akademie), Eyer und Fuchs (Vorsitzende des Kuratoriums der Akademie) sowie Bühlmeyer und Brenner (Geschäftsführer der Akademie) untrennbar verbunden.

Neben den Hochschulen, die die arbeitsmedizinische Ausbildung übernommen haben, hat sich die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin als Stätte der arbeitsmedizinischen Fort- und Weiterbildung bewährt.

Ein ausführlicher Anhang gibt Information über die Rechtsgrundlage der Akademie, das Arbeitssicherheitsgesetz und den derzeitigen Stand der arbeitsmedizinischen Aus- und Weiterbildungsordnung. Ebenso wird ein Überblick über die Zusammensetzung und Arbeit des Präsidiums und des Kuratoriums gegeben.

VIII. ANHANG

Anhang 1

VERORDNUNG ÜBER DIE EINRICHTUNG EINER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALE MEDIZIN - vom 27.Mai 1968

Aufgrund des § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Einrichtung der staatlichen Behörden vom 31. März 1954 (BayBS I S.37) und des Art. 3 der Verordnung über die Einrichtung eines "Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin" vom 18. Juni 1958 (BayBS IV S.610) erläßt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge folgende Verordnung:

§ 1

Im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin wird in München eine Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin (Akademie) eingerichtet.

§ 2

(1) Die Akademie hat als Begegnungsstätte von Wissenschaft und Praxis im Zusammenwirken mit den Einrichtungen der Lehre und der Forschung, insbesondere mit den Medizinischen Fakultäten der bayerischen Landesuniversitäten und der Technischen Hochschule München auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin

a) den Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen zu betreiben,

b) zur Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft unbeschadet der Aufgaben der Berufsvertretung der Ärzte beizutragen,

c) die praktische Anwendung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Arbeitswelt zu fördern sowie

d) die Durchführung von Forschungsaufgaben bei dazu geeigneten wissenschaftlichen Einrichtungen anzuregen und zu unterstützen.

(2) Die Akademie hat sich ferner mit den besonderen Aufgaben der Medizin im System der sozialen Sicherung zu beschäftigen.

(3) Zusammen mit der Bayerischen Landesärztekammer wird die Akademie Lehrgänge veranstalten, deren Besuch Voraussetzung zur Führung einschlägiger Zusatzbezeichnungen (wie "Arbeitsmedizin") ist.

§ 3

(1) Die Akademie wird von einem Präsidium geleitet. Entscheidungen von geldlicher Tragweite können vom Präsidium nur im Rahmen der bereitgestellten Haushaltsmittel getroffen werden.

(2) Das Präsidium hat fünf Mitglieder. Vier Mitglieder werden vom Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge nach Anhörung des Kuratoriums (§4) auf die Dauer von vier Jahren bestellt. Je ein Mitglied schlagen vor

a) die Bayerische Landesärztekammer,
b) die Landesuniversitäten und die Technische Hochschule München,
c) der Deutsche Gewerkschaftsbund - Landesbezirk Bayern - und die Deutsche Angestelltengewerkschaft - Landesverband Bayern,
d) die Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern.

Zum fünften Mitglied wird ein im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge tätiger Arzt bestellt.

(3) Das Präsidium wählt einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Es ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und zwei weitere Mitglieder anwesend sind. Das Präsidium entscheidet mit Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden, in dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.

§ 4

(1) Bei der Erledigung der Angelegenheiten der Akademie (§ 2) wird das Präsidium von einem Kuratorium beraten. Das Kuratorium soll nicht mehr als 25 Mitglieder haben.

(2) Die Mitglieder des Kuratoriums beruft der Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge auf die Dauer von vier Jahren. Je ein Mitglied wird auf Vorschlag
des Staatsministeriums des Innern,
des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus,
der Bayerischen Landesärztekammer,
der Bayerischen Landeszahnärztekammer,
jeder Landesuniversität,
der Technischen Hochschule München,
der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Ersatzkassen,
der gewerblichen Berufsgenossenschaften,
der Landesversicherungsanstalten,
des Deutschen Gewerkschaftsbundes - Landesbezirk Bayern -,
der Deutschen Angestelltengewerkschaft - Landesverband Bayern -,
der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern,
der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin,
der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und des Verbandes Deutscher Werksärzte berufen. Die Berufung von zwei Mitgliedern erfolgt auf Vorschlag der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern. Der Staatsminister für Arbeit und soziale Fürsorge kann weitere Persönlichkeiten berufen, die im Aufgabengebiet der Akademie besondere Erfahrungen haben.

(3) Das Kuratorium wählt seinen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter. Es gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4) Das Kuratorium tritt auf Einladung des Präsidiums in München mindestens zweimal im Jahr zusammen. Der Vorsitzende des Kuratoriums oder ein Drittel seiner Mitglieder können dessen Einberufung beantragen.

§ 5

(1) Die Geschäfte der Akademie erledigt ein Geschäftsführer im Rahmen der vom Präsidium aufgestellten Richtlinien. Er bewirtschaftet die zugewiesenen Haushaltsmittel und trägt für die Einhaltung der haushaltsrechtlichen Vorschriften die Verantwortung; für die zugewiesenen Haushaltsmittel hat er Anordnungsbefugnis nach §27 RWB.

(2) Der Geschäftführer unterbreitet dem Präsidium Programmvorschläge für die Vortragsveranstaltungen und Lehrgänge der Akademie, zu deren Vorbereitung er sich des Rates von drei vom Kuratorium aus dessen Mitte gewählten Ärzten bedient.

(3) An den Sitzungen des Kuratoriums nimmt der Geschäftsführer beratend teil.

(4) Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter werden im Einvernehmen mit dem Präsidium vom Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge aus dem Kreis der im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin tätigen beamteten Ärzte bestimmt.

§ 6

Die Tätigkeit im Präsidium und im Kuratorium ist ehrenamtlich. Die Mitglieder des Präsidiums und des Kuratoriums, die aufgrund ihres Hauptamtes keinen Anspruch auf Reisevergütung haben, erhalten Reisekosten in entsprechender Anwendung der Vorschriften über Reisekostenvergütung der Beamten in der Reisekostensutfe C.

§ 7

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1968 in Kraft.

(2) Das Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge beruft das Kuratorium zu seiner ersten Sitzung ein.

München, den 27. Mai 1968

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und soziale Fürsorge
Dr. Fritz Pirkl
Staatsminister

Anhang 2

VERORDNUNG ÜBER DIE EINRICHTUNG EINER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN - vom 14. Mai 1973

Aufgrund des § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Einrichtung der staatlichen Behörden vom 31. März 1954 (BayBS I S.37) erläßt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung folgende Verordnung:

§ 1

Als nicht-rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts wird eine Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin errichtet. Die Akademie hat ihren Sitz in München. Sie untersteht dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.

§ 2

(1) Aufgabe der Akademie ist es, als Begegnungsstätte von Wissenschaft und Praxis im Zusammenwirken mit den Einrichtungen der Lehre und Forschung, insbesondere den bayerischen Landesuniversitäten auf dem Gebiet der Arbeits- und Sozialmedizin

a) den Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen zu betreiben,
b) zur Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft unbeschadet der Aufgaben der Berufsvertretung der Ärzte beizutragen,
c) die praktische Anwendung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu fördern sowie
d) die Durchführung von Forschungsaufgaben bei dazu geeigneten wissenschaftlichen Einrichtungen anzuregen und zu unterstützen.

(2) Nach Anhörung des Präsidiums (§ 3) kann das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung der Akademie weitere, mit ihrem Tätigkeitsbereich nach Absatz 1 verwandte Aufgaben übertragen.

(3) Zusammen mit der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltet die Akademie Lehrgänge, deren Besuch Voraussetzung zur Führung einschlägiger Zusatzbezeichnungen (wie "Arbeitsmedizin") ist.

§ 3

(1) die Akademie wird von einem Präsidium geleitet. Entscheidungen, die finanzielle Auswirkungen haben, können vom Präsidium nur im Rahmen der bereitgestellten Haushaltsmittel getroffen werden.

(2) Das Präsidium hat fünf Mitglieder, die vom Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung auf die Dauer von vier Jahren bestellt werden. Wiederberufung ist zulässig. Je ein Mitglied schlagen vor

a) die Bayerische Landesärztekammer,
b) die Landesuniversitäten,
c) der Deutsche Gewerkschaftsbund - Landesbezirk Bayern, die Deutsche Angestelltengewerkschaft - Landesverband Bayern und der Bayerische Beamtenbund,
d) die Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern.

Ein Mitglied wird aus dem Kreis der im Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung tätigen Ärzte bestellt.

(3) Das Präsidium wählt aus seiner Mitte seinen Vorsitzenden (Präsident der Akademie) und dessen Stellvertreter.

(4) Das Präsidium ist beschlußfähig, wenn der Präsident oder sein Stellvertreter und zwei weitere Mitglieder anwesend sind. Es entscheidet die Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Präsidenten, in dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.

(5) Die Mitglieder des Präsidiums können an den Sitzungen des Kuratoriums ohne Stimmrecht teilnehmen

§ 4

(1) Bei der Erfüllung der Aufgaben der Akademie (§ 2) wird das Präsidium von einem Kuratorium beraten.

(2) Die Mitglieder des Kuratoriums beruft der Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung auf die Dauer von vier Jahren. Vorschlagsberechtigt sind

a) für je ein Mitglied
das Staatsministerium des Innern,
das Staatsministerium für Unterricht und Kultus,
die Bayerische Landesärztekammer,
die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
die Bayerische Landeszahnärztekammer,
die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,
jede Landesuniversität, die eine medizinische Fakultät besitzt,
die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich Ersatzkassen,
die gewerblichen Berufsgenossenschaften,
die Landesversicherungsanstalten,
der Deutsche Gewerkschaftsbund - Landesbezirk Bayern,
die Deutsche Angestelltengewerkschaft - Landesverband Bayern,
der Bayerische Beamtenbund,
die Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern,
die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin,
die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin,
der Verband Deutscher Werkärzte,

b) für zwei Mitglieder
die Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern.

(3) Der Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung kann weitere Persönlichkeiten berufen, die im Aufgabengebiet der Akademie besondere Erfahrungen haben. Das Kuratorium soll nicht mehr als dreißig Mitglieder haben.

(4) Das Kuratorium wählt seinen Vorsitzenden und zwei Stellvertreter. Es gibt sich eine Geschäftsordnung.

(5) Das Kuratorium tritt auf Einladung des Präsidiums in München mindestens einmal im Jahr zusammen. Der Vorsitzende des Kuratoriums oder ein Drittel der Mitglieder können die Einberufung verlangen.

§ 5

(1) Die Geschäfte der Akademie erledigt ein Geschäftsführer im Rahmen der vom Präsidium aufgestellten Richtlinien. Der Geschäftsführer bewirtschaftet die Haushaltsmittel der Akademie, er ist zum Beauftragten für den Haushalt (Art. 9 BayHO) zu bestellen. Für die zugewiesenen Haushaltsmittel hat der Geschäftsführer Anordnungsbefugnis nach § 27 der Reichswirtschaftsbestimmungen.

(2) Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen des Präsidiums und des Kuratoriums beratend teil.

(3) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung bestellt im Einvernehmen mit dem Präsidium aus dem Kreis der in seinem Geschäftsbereich tätigen Ärzte den Geschäftsführer und seinen Stellvertreter.

§ 6

Die Tätigkeit im Präsidium und im Kuratorium ist ehrenamtlich. Die Mitglieder des Präsidiums und des Kuratoriums, die auf Grund ihres Hauptamtes keinen Anspruch auf Reisekostenvergütung haben, erhalten Reisekosten in entsprechender Anwendung der Vorschriften über Reisekostenvergütung der Beamten in der Reisekostenstufe C.

§ 7

Diese Verordnung tritt am 1. Juni 1973 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die Einrichtung einer Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin vom 27. Mai 1968 (GVBl S.201) außer Kraft.

München, den 14. Mai 1973

Bayerisches Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung
Dr. Pirkl, Staatsminister

Anhang 3

GESETZ ÜBER BETRIEBSÄRZTE, SICHERHEITSINGENIEURE UND ANDERE FACHKRÄFTE FÜR ARBEITSSICHERHEIT

Vom 12. Dezember 1973 (Auszug)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Erster Abschnitt

§ 1

Grundsatz

Der Arbeitgeber hat nach Maßgabe dieses Gesetzes Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Damit soll erreicht werden, daß

1. die beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden,
2. gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können,
3. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.

Zweiter Abschnitt Betriebsärzte

§ 2

Bestellung von Betriebsärzten

(1) Der Arbeitgeber hat Betriebsärzte schriftlich zu bestellen und ihnen die in § 3 genannten Aufgaben zu übertragen, soweit dies erforderlich ist im Hinblick auf

1. die Betriebsart und die damit für die Arbeitnehmer verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren,

2. die Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer und die Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft und
3. die Betriebsorganisation, insbesondere im Hinblick auf die Zahl und die Art der für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen.

(2) Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, daß die von ihm bestellten Betriebsärzte ihre Aufgaben erfüllen. Er hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen; insbesondere ist er verpflichtet, ihnen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen.

(3) Der Arbeitgeber hat den Betriebsärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderliche Fortbildung unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange zu ermöglichen. Ist der Betriebsarzt als Arbeitnehmer eingestellt, so ist er für die Zeit der Fortbildung unter Fortentrichtung der Arbeitsvergütung von der Arbeit freizustellen. Die Kosten der Fortbildung trägt der Arbeitgeber. Ist der Betriebsarzt nicht als Arbeitnehmer eingestellt, so ist er für die Zeit der Fortbildung von der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben freizustellen.

§ 3
Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
   a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
   b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
   c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,

d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung;

e) der Organisation der "Ersten Hilfe" im Betrieb,

f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozeß,

2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit

a) die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder den sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,

b) auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,

c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

4. darauf hinzuwirken, daß sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes un der Unfallverhütung entsprechend zu verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in "Erster Hilfe" und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

(2) Die Betriebsärzte haben auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen; § 8 Abs. 1 Satz 2 bleibt unberührt.

(3) Zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf Ihre Berechtigung zu überprüfen.

§ 4

Anforderungen an Betriebsärzte

Der Arbeitgeber darf als Betriebsärzte nur Personen bestellen, die berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, und die über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen.

Anhang 4

MITGLIEDER DES PRÄSIDIUMS DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

1. Legislaturperiode: 17. 01. 1969 - 17. 01. 1973
2. Legislaturperiode: 03. 10. 1973 - 27. 09. 1977

Dr. med. H. Braun Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer	Stellvertretender Präsident seit 14. 12. 1973
E. Dieterle, Dipl.-Volkswirt Firma Bosch GmbH	seit 3. 10. 1973
Direktor Dr. W. Dräger Leiter der Sozialpolitischen Abteilung der Siemens AG	17. 1. 1969 - 17. 1. 1973
E. Essl, MdL IG-Metall München	seit 17. 1. 1969
Dr. Dr. H. Günther Ministerialrat Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung	17. 1. 1969 - 6. 2. 1970
Dr. med. B. Kläß, MPH Ministerialdirigent, Leiter der Abteilung Gesundheit im Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung	seit 30. 1. 1974
Professor Dr. H.-J. Sewering, MdS Präsident der Bayerischen Landesärztekammer	Präsident 17. 1. 1969 - 17. 1. 1973
Dr. M. Thür Ministerialrat, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung	6. 2. 1970 - 30. 1. 1974
Professor Dr. H. Valentin Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg	Stellvertretender Präsident: ab 17. 1. 1969 Präsident: seit 3. 10. 1973

Anhang 5

MITGLIEDER DES KURATORIUMS DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN

1. Legislaturperiode: 15. 10. 1968 - 14. 10. 1972
2. Legislaturperiode: 26. 10. 1973 - 27. 09. 1977

Dr. W. Bachmann Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium des Innern	1968 - 1977
Dr. R.-D. Berensmann Geschäftsführender Arzt der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg	1968 - 1977
Dr. M. Berghofer-Weichner Regierungsdirektorin im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus	1968 - 1972
R. Blab Geschäftsführer des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften	1968 - 1977
Professor Dr. med. M. Blohmke Institut für Arbeits- und Sozial- medizin der Universität Heidelberg	1968 - 1977 Stellvertretende Kuratoriums- vorsitzende: 1968 - 1977
Dr. A. Böhm Obermedizinaldirekor bei der Regierung von Oberbayern	1973 - 1977
Professor Dr. Dr. S. Borelli Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Techn. Universität München	1968 - 1977
W. Bredl Deutscher Gewerkschaftsbund	1968 - 1971
H. M. Damköhler Deutsche Angestelltengewerkschaft Landesverband Bayern	1968 - 1977
Dr. K. Eichinger 1. Vorsitzender der Kassenzahn- ärztlichen Vereinigung Bayerns	1973 - 1976
Dr. H. G. Essing, Privat-Dozent Institut für Arbeits- und Sozial- medizin der Universität Erlangen Nürnberg	1975 - 1977

A. Eversmann, Dipl.-Ing. Direktor der Firma Krauss-Maffei AG	1971 - 1977
Professor Dr. Dr. H. Eyer Direktor des Max-von-Pettenkofer-Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München	1968 - 1977 Vorsitzender: 1968 - 1972 Stellvertretender Vorsitzender: 1973 - 1977
Professor Dr. H.-J. Florian Betriebsarzt der Siemens AG	1968 - 1977
Dr. G. Fuchs Leitender Betriebsarzt der Firma Krauss-Maffei AG	1968 - 1977 Stellv. Vorsitzender: 1968-1972 Vorsitzender: ab 1973
H. Gerber 1. Direktor der LVA Niederbayern/Oberpfalz	1968 - 1977
Dr. H. A. von Gronau Direktor der Agfa-Gevaert	1968 - 1971
W. Heitzer Leiter der Abteilung Sozialpolitik und Arbeitsrecht DGB-Landesbezirk Bayern	1971 - 1977
Professor Dr. T. Hellbrügge Leiter der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München	1968 - 1977
Dr. E. Hoeschel Ltd. Medizinaldirektor a.D. Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg	1973 - 1977
Professor Dr. phil. C. Graf Hoyos Lehrstuhl für angewandte Psychologie Universität Regensburg	1969 - 1972
Dr. F. Kolb Stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns	1973 - 1977
Dr. B. Kläß, MdS Vizepräsident des Bayer.Roten Kreuzes	1968 - 1972
Dr. G. Lehnert, PD Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg	1968 - 1971

E. Ludwig Assessorin und Leiterin der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern	1968 - 1976
P. Magin, Dipl.-Psychologe Ltd. Direktor des Berufsbildungswerkes Dürrlauingen	1976 - 1977
Dr. P. Mihatsch Medizinaldirektor und Leiter des Staatl. Gesundheitsamtes Kehlheim	1973 - 1977
Professor Dr. W. Moll o. Professor für Psychologie Universität Regensburg	1973 - 1977
E. H. Müller Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern	1976 - 1977
Professor Dr. W. Müller-Limmroth Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie der Techn. Universität München	1968 - 1977
Dr. W. Reichstein Geschäftsführender Arzt der Bayerischen Landesärztekammer München	1968 - 1972
Dr. H. Reisinger Direktor der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns	1968 - 1977
Dr. R. Rothlauf Betriebsarzt der Transformatoren-Union AG	1974 - 1977
Dr. F. Schenk Stellv. Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern	1968 - 1977
O. Schimpfhauser Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus	1973 - 1977
H. M. Schmidramsl, MdL Stellv. Landesvorsitzender des VDK Bayern	1968 - 1977
Professor Dr. H. Seeliger Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg	1968 - 1977

H. Sitzmann
Direktor beim Landesverband der Orts-
krankenkassen in Bayern 1968 - 1977

Dr. H. J. Woitowitz, PD
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
der Universität Erlangen-Nürnberg 1971 - 1974

Dr. A. Zimmer
Generalarzt und Kommandeur der Akademie
für das Sanitäts- und Gesundheitswesen
der Bundeswehr 1973 - 1977

Anhang 6

GESCHÄFTSFÜHRER DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIAL-MEDIZIN 1968 - 1977

Geschäftsführer	Stellvertreter
Dr. G. Bühlmeyer (17.1.1969 - 6.2.1970)	Dr. W. Brenner (17.1.1969 - 6.2.1970)
Dr. W. Brenner (seit 6.2.1970)	Dr. E. Hoffmann (3.7.1970 - 4.2.1972)
	Dr. R. von Chossy (4.2.1972 - 12.2.1975)
	Dr. S. Pietruck (25.3.1975 - 1.6.1976)
	Dr. B. Heese (früher Angermann) (seit 30.3.1977)

Anhang 7

TAGUNGEN

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e.V.
1969, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975.
Teilnehmerzahl insgesamt ca. 1.000.
(Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und an der Sozialmedizin interessierte Personen).

1970: Versorgungsmedizinische Fortbildungstagung.
Teilnehmerzahl insgesamt ca. 200.
(Ärzte aus dem Bereich der Versorgungsämter der BRD)

1972: Hochschullehrerkonferenz zur Frage der Ausbildung in Sozialmedizin.
Teilnehmerzahl 30.
(Hochschullehrer für Sozialmedizin der BRD, sowie Gäste aus: Holland, Österreich, Schweden, England, Finnland, Schweiz und der Tschechoslowakei.)

1975: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
Teilnehmerzahl ca. 600.
"Ergonomische Aspekte der Arbeitsmedizin".

1975: Zweiwöchiger arbeitsmedizinischer Fortbildungskurs für die Ärzte der Technischen Überwachungsvereine der BRD.

1977: "Passiv-Rauchen am Arbeitsplatz".
Teilnehmerzahl ca. 80.

Anhang 8

SEMINARE

Aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin.

Lärm.

Arbeitsmedizinische, psychologische und soziologische Probleme bei der Bürotätigkeit.

Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz.

Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar.

VC-Krankheit.

Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe.

Arbeitssicherheitsgesetz.

Streß am Arbeitsplatz.

Schulsport.

Arbeitsstätten-Verordnung.

Gedächtnis-Veranstaltung zum 100- Geburtstag von F. Koelsch.

Sozialmedizinische Begutachtungskunde.

Umwelt und Freizeit.

Sozialstationen.

Suchtstoffe, ein sozialmedizinisches Problem.

Betriebsärztegesetz.

Anhang 9

VERÖFFENTLICHUNGEN

Aktuelle Fragen der Arbeitsmedizin: Lärm. 1965

Beiträge zur Rehabilitation von chronischen Hauterkrankungen und Allergikern (Borelli - Düngemann) 1966.

Geschichte der Arbeitsmedizin (F. Koelsch) 1967.

Der Mensch vor den Ansprüchen der Arbeitswelt und der Gesellschaft 1967.

Psychiatrie als Geisteswissenschaft, 1968.

Sozialmedizin als ärztliche und sozialpolitische Aufgabe, 1968

Sozialmedizinische Kurse (Ausgewählte Themen) 1968 - 1970.

Medizin und Sexualwissenschaft (Leibbrand) 1970.

Epidemiologie und epidemiologische Methodik, 1970/1971.

Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz, 1971.

Grundlagen und Anwendungen einiger statistischer Verfahren, 1971.

Möglichkeiten und Bedeutung des Heimtrainings, 1972.

Rehabilitation aus ärztlicher Sicht, 1972.

Ausbildungsfragen in Sozialmedizin und medizinischer Soziologie, 1972.

Gesunderhaltung durch Ausgleichsgymnastik im Betrieb, 1973.

Ergonomische Aspekte der Arbeitsmedizin. Kolloquium: Aktuelle arbeitsmedizinische Probleme bei der Durchführung des Betriebsärztegesetzes (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin) Jahrestagung 1975.

Sozialpathologie, Epidemiologie in der Forschung, 1975.

Arbeitsstätten-Verordnung, 1976.

Passiv-Rauchen am Arbeitsplatz, 1977.

Anhang 10

FORSCHUNGSAUFTRÄGE

Prof. Junghanns	- Grundsätze für die Beurteilung des Zusammenhanges zwischen Arbeitsbelastung und Wirbelsäulenschäden.
Dr. Fuchs	- Lärmexposition und Lärmschwerhörigkeit.
Dr. Blohmke	- Untersuchung der Beziehung zwischen sozialen bzw. sozialpsychologischen Bedingungen, Befindlichkeitsstörungen und ausgewählten Krankheiten bei Arbeitnehmern.
Prof. Hoyos	- Literaturrecherchen zur Frage der nervlichen und psychischen Belastung am Arbeitsplatz.
Prof. Seeliger	- Erkrankungen durch organische Stäube.
Prof. Valentin	- Beurteilung der Schädigungsmöglichkeit bei chronischer Einwirkung von organischen Lösemitteln.
Prof. Müller-Limmroth	- Routinetest für die Beurteilung der Belastung eines Menschen bei automatisierter Tätigkeit.
Prof. Borelli	- Hautkrankheiten durch Clausterien.

Anhang 11

ZUSAMMENFASSUNG DER PROTOKOLLE DER PRÄSIDIUMSSITZUNGEN DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN
(1969 - 1977)

17. 1. 1969: Konstituierende Sitzung des Präsidiums

Anwesende:

Herr Staatsminister Dr. Pirkl

Präsidiumsmitglieder:

Herr Dr. Dräger, Herr Essl, Herr Dr. Dr. Günther,
Herr Prof. Dr. Sewering, Herr Prof. Dr. Valentin.

Beschlüsse:

Prof. Dr. Sewering wird zum Vorsitzenden des Präsidiums,
Prof. Dr. Valentin zum Stellvertreter gewählt.

Oberregierungsmedizinalrat Dr. Bühlmeyer wird zum Geschäftsführer der Akademie, Regierungsmedizinalrat Dr. Brenner zum Stellvertreter gewählt.

Themen:

Möglichkeiten und Aufgaben der Akademie:

1. Weiterführung der Arbeitsmedizinischen Kurse.
2. Durchführung von weiterbildenden Wochenendveranstaltungen.
3. Beratung bei besonders bedeutsamen arbeits- und sozialmedizinischen Problemen.
4. Anregung von Forschungsinitiativen.
5. Hilfestellungen bei der Durchführung arbeits- und sozialmedizinischer Aufgaben.

20. 2. 1969:

Beschlüsse:

Der Verteilungsmodus der Broschüre "Beiträge zur Geschichte der Arbeitsmedizin" von Koelsch wird festgelegt.

Das Vortragshonorar für die Referenten der arbeitsmedizinischen Kurse wird bei DM 150,-- pro Vortragsstunde belassen.

Die Geschäftsführung der Akademie soll eine Analyse über Alter und Tätigkeitsbereich der Kursteilnehmer vorlegen.

Die Beschlüsse des Präsidiums sind nicht als detaillierte Dienstanweisungen, sondern als Richtlinien für die Geschäftsführung aufzufassen.

Die Veranstaltungen der Akademie werden in der Zwei-Jahrespublikation der ILO veröffentlicht.

Die Zeitschrift "Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene" wird zum Organ der Akademie autorisiert.

Die Sozialversicherungsträger sollen an einer finanziellen Subventionierung der Akademie interessiert werden.

Themen:

Gründung der Akademie für Sozialmedizin in Hannover.
Finanzlage der Akademie.
Zusammenarbeit mit der Akademie in Berlin.
Zusammenarbeit zwischen Präsidium und Kuratorium.

5. 5. 1969:

Beschlüsse:

Schwerpunktthemen der wissenschaftlichen Arbeit der Akademie sollen vorerst die Gebiete "nervliche Überforderung" und Wirbensäulenschäden" sein.

Der Geschäftsordnungsentwurf für das Kuratorium soll nochmals überarbeitet werden.

Die Fort- und Weiterbildungstätigkeit der Akademie soll vorläufig auf Ärzte beschränkt werden.

Die Teilnahme von Medizinalassistenten an den Kursen wird abgelehnt.

Es wird angestrebt, Präsidiumssitzungen nur mit vollzähliger Anwesenheit durchzuführen. Sind 2 Mitglieder verhindert, soll die Sitzung nach Möglichkeit verschoben werden.

Einer Fachbuchausstellung während der Kurse wird zugestimmt.
Themen:
Gründung der Akademie für Sozialmedizin in Hannover.
EWG-Empfehlungen über die arbeitsmedizinische Ausbildung.

16. 9. 1969:
Beschlüsse:
Das Präsidium will an der nächsten Sitzung des Kuratoriums teilnehmen und den Vorsitzenden des Kuratoriums zu Präsidiumssitzungen einladen.

Die Geschäftsführung wird beauftragt zu prüfen, ob spezielle Kurzkurse für Vertrauensärzte veranstaltet werden können.

Antrag auf Zuteilung von 6 Räumen für die Akademie.
Themen:
Studie: "Auswirkungen der Automation".
Finanzieller Bedarf für die beiden vordringlichen Forschungsaufgaben (Prof. Valentin: Beurteilung der Schädigungsmöglichkeit bei chronischer Einwirkung von organischen Lösungsmitteln". Prof. Dr. Müller-Limmroth: "Ausarbeitung eines Routinetests für die Beurteilung der Belastung eines Menschen bei automatisierter Tätigkeit.")
Ergebnisse der Kuratoriumssitzung vom 12. 9. 1969.
Personelle Besetzung der Geschäftsführung.

6. 2. 1970:
Verabschiedung des Präsidiumsmitgliedes Dr. Dr. Günther, Ernennung und Einführung von Ministerialrat Dr. Thür zum neuen Präsidiumsmitglied durch Staatsminister Dr. Pirkl.

Verabschiedung des bisherigen Geschäftsführers der Akademie, Herrn Dr. Bühlmeyer und Ernennung von Herrn Dr. Brenner zu seinem Nachfolger.

Beschlüsse:

Eine Sonderveranstaltung der Akademie über arbeitsmedizinische Probleme der Büroarbeit wird befürwortet.

Im Herbst d.J. soll in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung eine 3-tägige versorgungsmedizinische Tagung stattfinden.

Die Geschäftsführung soll alle Anregungen des Kuratoriums und des Präsidiums, die die Kursgestaltung betreffen, sammeln und verwerten.

Themen:

Künftige Bearbeitung von wissenschaftlichen Themen

Teilnahme von Medizinstudenten an Betriebsbesichtigungen.

Handchirurgie im Rahmen der Rehabilitation nach Unfällen.

Ergebnisse der Kuratoriumssitzung vom 16. 9. 1969.

3. 7. 1970:

Beschlüsse:

In den Sozialmedizinischen Kurs soll zunächst ein 14-tägiger Lehrgang für Epidemiologie und epidemiologische Methodik eingegliedert werden.

Die Akademie soll im Rahmen der 3. Diagnostik-Woche in München im Mai 1971 mit einem arbeitsmedizinischen bzw. sozialmedizinischen Seminar vertreten sein.

Der Geschäftsführer soll eine Aufstellung der in Bayern tätigen haupt- und nebenamtlichen Werksärzte anfertigen.

Eine Arbeitstagung "Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz" soll abgehalten werden.

Themen:

Bericht des Geschäftsführers.

Werksärztliche Versorgung in Klein- und Mittelbetrieben.

30. 11. 1970:

Beschlüsse:

Prof. Dr. Sewering wird für weitere 2 Jahre als Präsident der Akademie in seinem Amt bestätigt.

Der nächste epidemiologische Lehrgang wird, 4-tägig, im Rahmen des sozalmedizinsichen Kurses veranstaltet.

In Zukunft sollen pro Jahr 4 sozialmedizinische Kurse von jeweils 1 Woche Dauer abgehalten werden.
Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung wird um Überprüfung und Befürwortung eines Forschungsvorhabens von Frau Dr. M. Blohmke zum Thema "Zusammenhänge zwischen sozialen Faktoren und ausgewählten Krankheiten bei Arbeitnehmern" gebeten.

Der Haushalt der Akademie soll auf DM 100.000,-- pro Jahr aufgestockt und die Bezahlung der Verwaltungsangestellten der Akademie angehoben werden.
Geeignete werksärztliche Dienste sollen gebeten werden, eine Ausbildungsmöglichkeit im Sinne des § 23 a der Berufsordnung (9-monatige praktische Tätigkeit bei einem von der Bayerischen Landesärztekammer ermächtigten hauptberuflichen Werkarzt) zu schaffen.
Themen:
Einer Einführung der Zusatzbezeichnung "Sozialmedizin" wird wenig Chancen gegeben.
Finanzielle Unterstützung der Kursteilnehmer für Epidemiologie durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft.
Versorgungsmedizinische Fortbildungstagung.
Zwischenbericht über die geförderten Forschungsvorhaben.
Bericht des Geschäftsführers der Akademie.

19. 5. 1971:
Beschlüsse:
Die Deutsche Angestelltengewerkschaft, der Deutsche Gewerkschaftsbund und der Arbeitgeberverband wurden um finanzielle Unterstützung des Forschungsvorhabens von Frau Dr. Blohmke gebeten.
Die geplanten sozialmedizinischen Informationskurse sollen jeweils zu einem Schwerpunktthema veranstaltet werden.
Eine Konferenz über Ausbildungsfragen in der Sozialmedizin wird befürwortet.
Themen:
Ausbildungsplätze zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin".
Modell eines Werksarztzentrums.
Betriebsgymnastik.
Bericht des Geschäftsführers.

19. 7. 1971:

Themen:

Arbeitstagung:"Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz".

Ausführliche Diskussion über einen Modellvorschlag von Dr. Thür für ein Werksarztzentrum bzw. eine mobile Werksarzteinheit.

Ausbildungsmöglichkeiten für die Erlangung der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin".
Personelle Situation der Geschäftsführung.

18. 10. 1971:

Beschlüsse:

Für das Forschungsvorhaben von Frau Dr. Blohmke sollen weitere Verbände um finanzielle Unterstützung gebeten werden.

Die Anregung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, die Jahrestagung 72 wieder in München in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Akademie abzuhalten, soll überdacht werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Akademie soll über die Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer verbessert werden. Eine Pressekonferenz wurde angeregt.

Im Rahmen der sozialmedizinischen Informationskurse können auch Lehrgänge zum Thema "Medizinische Gutachten für Gerichte über Auswirkung von Alkohol im Blut" veranstaltet werden.

Es soll ein Gesprächstermin mit Vertretern der Arbeitgeber, des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der Akademie zum Thema "Werksarztzentrum" vereinbart werden.

Themen:

Information zu aktuellen arbeitsmedizinischen Fragen.
Betriebsgymnastik.

4. 2. 1972:

Beschlüsse:

Die generelle Durchführung von Einstellungsuntersuchungen wird nicht befürwortet.

Das Arbeitsministerium wird noch einmal gebeten, das Forschungsvorhaben Dr. Blohmke vollständig zu finanzieren.
Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin wird 1972 gemeinsam mit der Bayerischen Akademie ausgerichtet.
Anschließend soll eine Konferenz über die Ausbildung in der Sozialmedizin veranstaltet werden.
Herr Dr. Hoffmann wird von seinen Pflichten als Stellvertreter des Geschäftsführers der Akademie entbunden und Herr Oberregierungsmedizinalrat Dr. R. von Chossy auf diesen Posten berufen.
Themen:
Kostenvoranschlag für eine mobile Werksarzteinheit.
Vorsorgeuntersuchungen an gefährdeten Arbeitsplätzen.
Aufgabenbereich des Werksarztes.
Mangelnde Personalsituation der Geschäftsführung.

10. 4. 1972:
Beschlüsse:
Ein Gesprächstermin zum Thema "Werksarzteinheit" mit Vertretern des Arbeitgeberverbandes und des DGB wird festgelegt.

Am Ende der Legislaturperiode des jetzigen Präsidiums soll eine Pressekonferenz abgehalten werden.
Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung wird um die Errichtung eines Forschungsetats gebeten, über den das Präsidium nach Prüfung entscheiden und verfügen kann.
Der Antrag von Prof. Seeliger auf Gewährung eines Sachkostenzuschusses für einen Forschungsauftrag über "Erkrankungen durch organische Lösemittel" wird befürwortet.
Themen:
Aufgaben des Werksarztes.
Auftrag der Bundesärztekammer nach Inkrafttreten des Betriebsarztgesetzes, ein Programm für arbeitsmedizinische Fortbildungsveranstaltungen zu erstellen.
Früherkennung von Berufskrankheiten.

7. 7. 1972:

Beschlüsse:

Über den Arbeitgeberverband sollen Firmen für das Projekt "mobile Werksarzteinheit" gewonnen werden.

Es wird die Gründung eines Vereins "Werksarztverband e. V." befürwortet.

24. 7. 1972:

Beschlüsse:

Das Präsidium unterstützt nachhaltig den vorgelegten Entwurf einer Verordnungsänderung über die Einrichtung der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin.
Vorschlag der Errichtung eines Spendenkontos zur Verfügung des Präsidiums.

16. 10. 1972:

Themen:

Änderung der Verordnung über die Einrichtung einer Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin.
Unterstützung von Forschungsaufträgen.

Im Anschluß an die Sitzung: Pressekonferenz über die Tätigkeit der Akademie in den letzten 4 Jahren.

Zweite Legislaturperiode des Präsidiums (3.10.1973 - 27.9.1977)

3. 10. 1973:

Als neues Präsidiumsmitglied wird Herr Direktor Dieterle eingeführt.

Überreichung der Ernennungsurkunden an die Präsidiumsmitgleider durch Herrn Staatsminister Dr. Pirkl.

Beschlüsse:

Die Wahl des Präsidenten wird vertagt, Herr Dr. Brenner als Geschäftsführer der Akademie, Herr Dr. Chossy als Stellvertreter in ihren Ämtern bestätigt.

Von den im Forschungsbericht der Bundesregierung ausgeworfenen Finanzmitteln für Arbeits- und Sozialmedizin soll für die Fianzierung spezieller Forschungsaufgaben Gebrauch gemacht werden.

14. 12. 1973:

Herr Dr. Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, erhält seine Berufungsurkunde als Präsidiumsmitglied.

Beschlüsse:

Prof. Valentin wird zum Präsidenten der Akademie, Herr Dr. Braun zu seinem Stellvertreter gewählt.

Die Durchführungsbestimmungen der neuen Verordnung werden - wegen eines formalen Widerspruchs bezüglich der Rechtsstellung der Geschäftsführung der Akademie - vom Präsidium abgelehnt.

Der Geschäftsführer wird zum Beauftragten für den Haushalt bestellt.

Thema:

Geplantes stationäres Werksarztzentrum im Raum Nürnberg.

20. 4. 1974:

Begrüßung des neuen Präsidiumsmitgliedes Herrn Dr. Kläß, Verabschiedung von Herrn Prof. Dr. Sewering.

Beschlüsse:

Es soll versucht werden, für die bevorstehenden arbeitsmedizinischen Fortbildungskurse im außerplanmäßigen Haushalt noch Mittel frei zu bekommen.

Es wird betont, daß 14-tägige arbeitsmedizinische Fortbildungskurse als Mindestqualifikation für zukünftige Betriebsärzte anzusehen sind.

Für langjährige Referenten und für Mitarbeiter der im Rahmen der Kurse besuchten Betriebe wird eine Abendveranstaltung geplant.

Im Rahmen der Veranstaltung "Sowjetunion in München" soll eine Begegnung zwischen bayerischen und sowjetischen Arbeitsmedizinern durchgeführt werden.

Tehmen:

4 Anträge auf finanzielle Unterstützung von Forschungsaufgaben werden diskutiert.

Arzt für Arbeitsmedizin.

Werksarztzentrum.

18. 6. 1974:

Beschlüsse:

Nach dem Scheitern der Verhandlungen über ein Werksarztzentrum in Fürth bitten die Präsidiumsmitglieder bei künftigen Beratungen über diese Einrichtung zugezogen zu werden.

Dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft soll nur in speziellen Fällen das Protokoll der Präsidiumssitzungen überlassen werden.

Wegen einer Teilnehmergebühr für den arbeitsmedizinischen Einführungskurs will man sich mit der Berliner Akademie absprechen.

Die Durchführung von Röntgenstrahlenschutzkursen wird vorerst abgelehnt.

19. 11. 1974:

Beschlüsse:

Über die Rechtsstellung des Geschäftsführers und der Angestellten der Akademie im Rahmen der Durchführungsbestimmungen der neuen Verordnung wird Einigung erzielt.

In Zukunft wird bei den 14-tägigen Einführungslehrgängen in die betriebsärztliche Tätigkeit eine Teilnehmergebühr in Höhe von DM 150,-- erhoben.

Zur Vereinheitlichung der Erlangung der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" soll bei dem Präsidenten der Bundesärztekammer vorgesprochen werden.

Themen:

Möglichkeiten eines erfolgversprechenden Werksarztzentrums.
Durchführung des Arbeitssicherheitsgesetzes.
Pilotstudie im Rahmen des Projektes "Altstadtsanierung".

22. 5. 1975:

Herr Dr. Pietruck wird als neuer stellvertretender Geschäftsführer vorgestellt.

Beschlüsse:

Die Weiterbildungskurse an der Akademie sind weiterhin gebührenfrei.

Das Präsidium ist der Ansicht, daß 14-tägige Einführungslehrgänge als Qualifikation für zukünftige Betriebsärzte absolut unzureichend sind. Eine Aufteilung des Lehrganges auf Wochenenden wird abgelehnt.

Das Präsidium erklärt sich einverstanden, daß von der Akademie der arbeitsmedizinische Teil der Lehrgänge nach der Strahlenschutzverordnung übernommen wird.
Die Akademie vermittelt keien Stellen für Betriebsärzte.

Themen:

Werksarztzentrum - Stand der Verhandlungen.
Bericht über die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin 1975.

17. 10. 1975:

Beschlüsse:

Ab 1976 wird die Teilnehmergebühr für die Einführungslehrgänge auf DM 250,-- angehoben.
Es wird eine Erhöhung des Honorars für Referenten von DM 150,-- auf DM 200,-- pro 45 Minuten vorgeschlagen.
Vorerst werden keine sozialmedizinischen Kurse mehr abgehalten.

Themen:

Errichtung eines Werksarztzentrums.
Stellungnahme zum Fachgebiet "Sozialmedizin".

Beteiligung an Strahlenschutzkursen.
Unterstützung von Forschungsvorhaben.

23. 1. 1976:
Beschlüsse:
Frau Prof. Blohmke soll über die Planungen zur Einführung des Fachgebietes "Sozialmedizin" befragt werden.
Zum 100. Geburtstag von Franz Koelsch soll eine Gedächtnisfeier veranstaltet werden.
Themen:
Weiterbildungsordnung - Facharzt für "Arbeitsmedizin".
Fachgebiet "Sozialmedizin".
Weitere Tätigkeit der Akademie.
Finanzielle Unterstützung der Akademie durch die Bayerische Landesärztekammer.

27. 9. 1976:
Beschlüsse:
Es werden erhebliche Bedenken gegen die Aktion "Humanisierung des Arbeitslebens" geltend gemacht.
Das Präsidium empfiehlt, in den Haushalt der Akademie einen eigenen Forschungstitel einzubringen.
Themen:
Humanisierung des Arbeitslebens.
Broschüre: "Soziale Probleme der Automation in Bayern."
Anstieg der arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse.

22. 7. 1977:
Beschluß:
Die Vergabe des Franz-Koelsch-Preises soll einem Gremium überlassen werden.
Themen:
Aktivitäten des Kuratoriums in den letzten 4 Jahren.
Mobile Werksarzteinheit.
Bericht über die Fachtagung "Passiv-Rauchen am Arbeitsplatz".

Vergabe einer Doktorarbeit: "Geschichte und Leistungen der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin".
Überblick des Geschäftsführers über die Veranstaltungen der letzten 4 Jahre.
Bitte von Herrn Essl um Erstellung eines Rechenschaftsberichtes und um Aufnahme folgender Punkte:

1. Nichterfüllung des Landtagsbeschlusses.
2. Forderung nach einem eigenen Haushaltstitel.
3. Schaffung eines Forschungsetats.
4. Mobile Werksarzteinheit konnte nicht geschaffen werden.
5. Reklamierung der Betriebsärztevermittlung für die Akademie.
6. Erwartungen nur teilweise erfüllt.

Neue Weiterbildungsordnung - "Arzt für Arbeitsmedizin".
Neubesetzung der Stelle des Leiters des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin.

Ende der Legislaturperiode am 3. 10. 1977.

Anhang 12

ZUSAMMENFASSUNG DER PROTOKOLLE DER KURATORIUMSSITZUNGEN DER BAYERISCHEN AKADEMIE FÜR ARBEITS- UND SOZIALMEDIZIN
(1968 - 1977)

15. 10. 1968:
Beschluß:
Herr Prof. Eyer wird zum Vorsitzenden des Kuratoriums, Frau Dr. Blohmke und Herr Dr. Fuchs zu seinen Stellvertretern gewählt.
Themen:
Bekanntgabe der Präsidiumsmitglieder.
Der Vorsitzende schlägt die Bildung von Kommissionen zu je 5 Kuratoriumsmitgliedern vor, die sich mit arbeitsmedizinischen Schwerpunktthemen befassen sollen.

3. 6. 1969:
Beschlüsse:
Beratung des Geschäftsordnungsentwurfs mit Änderungsbeschlüssen.
Der Vorsitzende wird vorläufig ermächtigt, wissenschaftliche Fragestellungen direkt an die zuständige Kommission zu verweisen.
Thema:
Informationsaustausch zwischen Präsidium und Kuratorium.

12. 9. 1969:
Beschlüsse:
Der Geschäftsordnungsentwurf wird in schriftlicher Abstimmung angenommen.
Neben ständigen Ausschüssen sollen bedarfsweise gesonderte Arbeitsgruppen gebildet werden.
Wahl von 2 Ausschüssen zu den Themen:

1. "Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz"
2. "Umfang und Bedeutung von Erkrankungen oder Veränderungen der Wirbelsäule".

6. 2. 1970:

Beschlüsse:

Jeder Ausschuß soll einen Vorsitzenden wählen.

Im Herbst 1970 soll ein epidemiologischer Lehrgang durchgeführt werden.

Sonderveranstaltungen über "Rauschgiftmißbrauch" und "Büroarbeit" werden befürwortet.

Themen:

Bericht über die Veranstaltungen der Akademie im Jahre 1969.

Verteilung der Broschüre "Soziale Probleme der Automation in Bayern".

Referat über "Arbeitspausen und 4-Tage-Woche". (Prof. Dr. Schmidtke)

3. 7. 1970:

Beschluß:

Der epidemiologischen Ausbildung soll mehr Platz eingeräumt werden.

Themen:

Bericht der Arbeitsgruppen"Umfang und Bedeutung von Erkrankungen oder Veränderungen der Wirbelsäule" und "Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz".

Antrag von Frau Dr. Blohmke zur finanziellen Unterstützung eines Forschungsvorhabens.

Ergebnisbericht über den arbeitsmedizinischen Kurs Februar 1970.

27. 11. 1970:

Beschluß:

Herr Prof. Eyer wird für weitere 2 Jahre zum Vorsitzenden des Kuratoriums gewählt.

Themen:

Das Symposium für Epidemiologie und epidemiologische Mehtodik.

Die Schweigepflicht des Werksarztes.

19. 5. 1971:

Themen:

Berufung von 3 neuen Kuratoriumsmitgliedern.

Ein Referat von Rechtsanwalt Pöllinger: "Die Schweigepflicht des Werksarztes".

Vorliegende Forschungsergebnisse über die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung Körperbehinderter.
Ergebnisse aus den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.

21. 1. 1972:

Beschlüsse:

Bezüglich des zu erwartenden Gesetzes über Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit wird ein Votum über die Qualität der arbeitsmedizinischen Fort- und Weiterbildung verabschiedet.

Auf dem Gebiet "Soziale Pädiatrie" sollten die Landtagsabgeordneten an ihre Verantwortung erinnert werden.

Themen:

Die Arbeitsweise von Ausschüssen.
Ergebnisse aus den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz.
Bildung einer Arbeitsgruppe "Erholungsmedizin und Erholungspsychologie".
Grippeschutzimpfung.

Zweite Legislaturperiode des Kuratoriums (1973 - 1977)

27. 9. 1973:

Beschluß:

Die Wahl des Vorsitzenden wird verschoben.

Thema:

Vorstellung der neuen Kuratoriumsmitglieder.

26. 10. 1973:

Beschlüsse:

Als neuer Kuratoriumsvorsitzender wird Herr Dr. Fuchs, als seine Stellvertreter Frau Prof. Blohmke und Herr Prof. Eyer gewählt.

Die Geschäftsordnung wird in einigen Punkten geändert.

Ein Geschäftsordnungsausschuß wird berufen.

Themen:

Sinn und Erfolg der Kuratoriumsarbeit.

Zusammenarbeit zwischen Kuratorium und Präsidium.

Überblick über die Kuratoriumsarbeit Oktober 1968 bis 1972.

8. 2. 1974:

Beschlüsse:

Die Arbeit der Ausschüsse soll von der vorher sichergestellten Finanzierung abhängig gemacht werden.

Verabschiedung einer der neuen Verordnung angepaßten Geschäftsordnung.

Themen:

Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Umfang und Bedeutung von Erkrankungen oder Veränderungen der Wirbelsäule" und "Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz".

Inhalt und Veröffentlichungmodus der vorliegenden Arbeit von Frau Prof. Blohmke: "Zusammenhänge zwischen sozialen Faktoren und ausgewählten Krankheiten bei Arbeitnehmern".

25. 10. 1974:

Beschluß:

Die 14-tägigen arbeitsmedizinischen Kurse werden als Minimum an Fortbildung für Betriebsärzte bezeichnet.

Thema:

Unterricht und Ausbildung in Arbeitsmedizin.

18. 11. 1975:

Themen:

Verbesserung des arbeits- und sozialmedizinischen Unterrichts im Hinblick auf die Approbationsordnung.

Auswirkungen des Arbeitssicherheitsgesetzes.

Bericht der letzten Präsidiumssitzung.

Überbetriebliches Werksarztzentrum.

14. 5. 1976:

Themen:

Lehre und Forschung in der Arbeitsmedizin.

Abstimmung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, Werksärzten und Berufsgenossenschaften zum Problem von arbeitsmedizinischen Zentren und arbeitsmedizinischen Diensten.

Entwicklung der Kurse.

Frage der Betriebsbegehungen im Rahmen der Aus- und Weiterbildung.

Zeitliche Verlängerungen der arbeitsmedizinischen Fortbildungskurse auf 4 - 6 Wochen.

26. 11. 1976:

Themen:

Wochenendkurse als Einführungslehrgänge in betriebsärztliche Tätigkeit.

Überlegungen zur Errichtung einer Kontaktstelle für die Vermittlung von Betriebsärzten.

Honorierung der nebenberuflichen Betriebsärzte.

Anträge auf Unterstützung von Forschungsvorhaben.

8. 7. 1977:

Beschlüsse:

Ministerialrat Dr. Hall soll ein Konzept über die Einwirkungsmöglichkeit des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung auf die Aktivitäten des Kuratoriums vorlegen.

Resolution zur Anhebung der Qualifikation der Betriebsärzte.

Themen:

Vorstellung von Frau Dr. Angermann als neue stellvertretende Geschäftsführerin der Akademie.

Überblick des Geschäftsführers über die Aktivitäten der Akademie.

Gespräch zwischen Dr. Fuchs und Staatsminister Dr. Pirkl zum Thema "Effektivität des Kuratoriums".

Mobile Werksarzteinheit.

Arbeitsmedizinische Fachkunde.

Anzahl der arbeitsmedizinisch ausgebildeten Ärzte in Deutschland.

Kontaktstelle zur Vermittlung von Betriebsärzten.

Unterstützung von Forschungsvorhaben.

Ende der Legislaturperiode am 27. 9. 1977.

Anhang 13

ANLAGE ZUR WEITERBILDUNGSORDNUNG FÜR DIE ÄRZTE BAYERNS
vom 8. 11. 1977 (Auszug)

Arbeitsmedizin

Definition:

Die Arbeitsmedizin umfaßt die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, Beruf und Gesundheit. Dazu gehört insbesondere die Verhütung von Unfällen sowie die Vorbeugung und Erkennung von Erkrankungen, die durch das Arbeitsgeschehen verursacht werden können, und die Mitwirkung bei der Einleitung der sich aus solchen Unfällen und Erkrankungen ergebenden medizinischen Rehabilitation sowie bei der Durchführung berufsfördernder Rehabilitation.

Weiterbildungszeit

4 Jahre
davon 2 Jahre Innere Medizin.

Angerechnet werden können bis zu einem Jahr Weiterbildung entweder in Allgemeinmedizin, Chirurgie, Dermatologie, Lungen- und Bronchialheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie oder Unfallchirurgie, oder innerhalb dieses Jahres bis zu sechs Monaten Weiterbildung entweder in Laboratoriumsmedizin, Physiologie oder Toxikologie, und 2 Jahre praktische Tätigkeit in der "Arbeitsmedizin".

In dieser Zeit ist ein dreimonatiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin, der in höchstens drei Abschnitte geteilt werden darf, zu absolvieren.
Abweichend von § 19 Absatz 3 gilt folgende Übergangsbestimmung:

Ein Arzt, der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Weiterbildungsordnung als Betriebsarzt, als Gewerbearzt, als Arzt in einem arbeitsmedizinischen Hochschulinstitut, im ärztlichen Dienst der Bundesanstalt für Arbeit oder einer vergleichbaren Einrichtung mindestens

vier Jahre hauptberuflich oder in besonders verantwortlicher arbeitsmedizinischer Stellung tätig ist und die Genehmigung zum Führen der Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" besitzt, erhält auf Antrag die Berechtigung, die Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" zu führen. Hat er die Zusatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" auf Grund der in der Anlage zur bisherigen Berufsordnung enthaltenen Übergangsregelung erhalten, muß er diese Zusatzbezeichnung bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung mindestens zwei Jahre besitzen.

Inhalt der Weiterbildung

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den Grundlagen der Arbeitsmedizin einschließlich der Arbeitsphysiologie, der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Diagnostik, der Arbeitspsychologie und der Arbeitspathologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Sozialversicherungsmedizin, in der Arbeits- und Betriebssoziologie und in der Rehabilitation.

Anhang 14

GEGENSTANDSKATALOG FÜR DEN ZWEITEN ABSCHNITT DER ÄRZTLICHEN PRÜFUNG

ARBEITSMEDIZIN

(Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts
6500 Mainz, Große Langgasse 8)

1. Gesetzliche Grundlagen der Berufskrankheiten

Definition des Begriffs Berufskrankheit

Berufskrankheiten-Verordnung

Zunahme/Abnahme von Berufskrankheiten, Vergleich der letzten Jahre

2. Durch chemische Einwirkungen verursachte Berufskrankheiten

2.1 Metalle und Metalloide (s.a.GK 2, Pharmakologie Kap. 42 und 43)

2.1.1	Blei, seine Verbindungen (anorganisch, organisch)	Gefahrenquellen; technische Schutzmaßnahmen; Aufnahme- Verteilungs- und Ausscheidungsmodus, Unterschiede zwischen anorganischen und organischen Bleiverbindungen; Pathogenese; Symptomatik einer klinisch manifesten Intoxikation mit anorganischem und organischem Blei; (Früh-) Diagnose, Bleinachweis in Blut und Urin, der Porphyrin- und -Aminolävulinsäurebestimmung, Therapie (Komplexbildner), arbeitsmedizinische Prävention
2.1.2	Quecksilber, seine Verbindungen (anorganische, organische)	Gefahrenquellen, Prävention Symptomatik der chronischen Intoxikation

2.1.3 Chrom, seine Verbindungen	Gefahrenquellen, Krenkheitsbilder (Haut- und Schleimhautschäden, Magen-Darm-Irritation, Chromatstaublunge, Chromatkarzinom der Lunge)
2.1.4 Cadmium, seine Verbindungen	Gefahrenquellen; Symptomatik bei akuter und chronischer Intoxikation
2.1.5 Mangan, seine Verbindungen	Gefahrenquellen; Krankheitsbilder (Manganpneumonie, Manganismus), Differentialdiagnose (z.B. M. Parkinson: s. GK Nervenheilkunde 4.3)
2.1.6 Vanadium, seine Verbindungen	Gefahrenquellen; Symptomatik (lokale Reizung der Haut und Schleimhäute, insbesondere der oberen Luftwege, Bronchopneumonie, bronchialasthmaähnliche Zustände)
2.1.7 Arsen, seine Verbindungen	Gefahrenquellen; örtliche Wirkung auf Haut und Schleimhäute, Symptomatik der chronischen Intoxikation, karzinogene Wirkung, Symptome der akuten Arsen-Wasserstoff-Intoxikation

2.2 Erstickungsgase

2.2.1 Erstickungsgase, allgemein	Definition "äußere Erstickung" "innere Erstickung" (s.a. GK Rechtsmedizin 3.1.2)
2.2.2 Kohlenmonoxid	Gefahrenquellen, Pathogenese, Krankheitsbild und Spätschäden, Diagnostik (EKG) Diagnostik der akuten Vergiftung (z.B. COHb-Bestimmung), arbeitsmedizinische Prävention, O_2-Therapie
2.2.3 Schwefelwasserstoff	Gefahrenquellen, Pathogenese, Symptomatik der akuten Intoxikation, Dauerschäden

2.3 Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe

(s.a.GK 2, Pharmakologie Kap. 43)

2.3.1	Lösemittel, allgemein	pathogenetische Wirkungsprinzipien, Stoffgruppen, wichtige Verbindungen (Lipidlöslichkeit, Flüchtigkeit), Grundzüge des Aufnahme-, Verteilungs- und Ausscheidungsmodus
2.3.2	Schädlingsbekämpfungsmittel, allgemein	Stoffgruppen (organische Phosphorverbindungen, chlorierte Kohlenwasserstoffe, Carbamate) und deren unterschiedliche pathogenetischen Wirkungsprinzipien
2.3.3	Halogenkohlenwasserstoffe	Anwendungsbereich (Lösemittel, Gefrierflüssigkeiten, Feuerlöschmittel, Schädlingsbekämpfungsmittel, Monomere verschiedener Kunststoffe), Gefahrenquellen, Krankheitsbilder akuter und chronischer Halogenkohlenwasserstoffintoxikationen einschließlich Vinylchlorid Grundzüge der Therapie bei akuten Halogenwasserstoffvergiftungen (Früh-) Diagnostik bei chronischen Halogenkohlenwasserstoffbelastungen arbeitsmedizinische Prävention (z.B.Bedeutung von Leberschäden)
2.3.4	Benzol, seine Homologe	Gefahrenquellen, technische Schutzmaßnahmen, Pathogenese, Metabolismus, Symptomatik und Diagnose bei chronischer Benzoleinwirkung, arbeitsmedizinische Prävention (und Bedeutung nachgehender Untersuchungen)
2.3.5	Schwefelkohlenstoff	Gefahrenquellen, Symptome der chronischen Intoxikation (z.B. periphere Polyneuropathie, Depressionen)

2.3.6	Methanol	Gefahrenquellen; Pathogenese, Metabolismus, Symptome der akuten und chronischen Intoxikation, Therapie
2.3.7	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide	Gefahrenquellen; Krankheitsbild (Haut- und Schleimhautreizungen, Wirkung auf das ZNS)
2.3.8	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide	Gefahrenquellen, Symptomatik (Haut- und Schleimhautreizungen, Lungenödem, Lungen- und Kehlkopfkarzinome), Latenzzeit
2.3.9	Organische Phosphorverbindungen	Gefahrenquellen; Pathogenese (s.a.GK1, Physiologie Kap. 12) und Symptomatik, Aufnahmemodus (z.B. Inhalation, kutane Resorption), arbeitsmedizinische Prävention (z.B. Cholinesterasebestimmungen), Therapie der akuten Intoxikation
2.3.10	aromatische Amine	chemische Struktur (z.B. Benzidin, ß-Naphthylamin), Krankheitsbilder (Schleimhautveränderungen, Krebs der Harnwege), Latenzzeit, Therapie
2.3.11	Nitro-, Aminoverbindungen des Benzols, seiner Homologe und ihrer Abkömmlinge	Pathogenese, Krankheitsbilder (Met-Hämoglobinämien, Neubildungen in der Blase), Latenzzeit
2.3.12	Fluor, seine Verbindungen	Gefahrenquellen, Krankheitsbilder nach akuter Einwirkung (Verätzung) oder chronischer Exposition (Fluorose), arbeitsmedizinische Prävention

3. Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

3.1 Mechanische Einwirkungen

3.1.1	Allgemeines	Zusammenhang zwischen Belastungsfaktoren (Intensität, Dauer) und Beanspruchung (z.B. Konstitution)
3.1.2	Sehnenscheiden-erkrankungen	Gefahrenquellen, Symptomatik, Diagnostik, versicherungsrechtliche Beurteilung
3.1.3	Meniskusschäden	Gefahrenquellen, versicherungsrechtliche Beurteilung (s.a.GK Orthopädie Kap. 14)
3.1.4	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeiten mit Druckluftwerkzeugen	Gefahrenquellen, Pathogenese, Prädilektionsstellen, Symptomatik, Diagnostik
3.1.5	vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen	Gefahrenquellen, Symptomatik, Diagnostik, Therapie, versicherungsrechtliche Beurteilung

3.2. Druckluft

Gefahrenquellen, pathogenetische Mechanismen, Krankheitsbilder der akuten Drucklufterkrankung (Barotrauma, Atemgasintoxikation, Dekompressionskrankheit) und der chronischen Drucklufterkrankung (Arthropathie); Diagnostik, arbeitsmedizinische Prävention, Therapie

3.3 Lärm

Gefahrenquellen, technische Schutzmaßnahmen, Zusammenhang zwischen Intensität, Dauer der Einwirkung und Inzidenz der Lärmschwerhörigkeit Pathogenese, Diagnostik, Differentialdiagnose, Audiometrie unter Beachtung der reversiblen Vertaubung (TTS), arbeitsmedizinische Prävention (z.B. Lärmpause, persönliche Gehörschutzmittel), arbeitsmedizinische und versicherungsrechtliche Beurteilung, Prognose (s.a. GK Hygiene 2.8 und GK HNO Kap. 9)

3.4 ionisierende Strahlen

(s.a. GK 2, Radiologie Kap.3) Gefahrenquellen, technische Schutzmaßnahmen, Symptomatik des akuten und chronischen Strahlenschadens bei Ganzkörper- und Teilkörperbestrahlung, Überwachungsuntersuchungen nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

3.5 Wärmestrahlung

Gefahrenquellen; Symptomatik und Diagnostik der Linsentrübung s.GK Ophthalmologie 6.3

4. Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Berufskrankheiten sowie Tropenkrankheiten

(s.a. GK Innere Med. Abschn. 9)

4.1 Spezielle arbeitsmedizinische Probleme

versicherungsrechtliche Beurteilung (zeitlicher Zusammenhang, Kreis der Beschäftigten) häufigkeits- und tätigkeitsbedingte Relevanz (z.B. Virushepatitis, Tuberkulose)

5. Berufsbedingte Erkrankungen der Lunge und der Atemwege

(s.a.GK Innere Med. Abschn.3, Kap.2 und 3

5.1 Pneumokoniosen (allgemein)

5.1.1	Pneumokoniosen	Definition, sozio-ökonomische Bedeutung
5.1.2	Prävention der Pneumokoniosen	technische Staubschutzmaßnahmen, arbeitsmedizinische Prävention
5.1.3	Schutzmechanismen der Atmungsorgane bei inhalativen Noxen	Einfluß der Teilchengröße (Feinstaub), mukoziliare Reinigungsfunktion, zelluläre Reinigungsfunktion, lymphogener Abtransport
5.1.4	allgemeine Diagnostik der Pneumokoniosen	Arbeitsplatz- und Berufsvorgeschichte, Grundzüge der Röntgenklassifikation der Pneumokoniosen (ILO-UC)
5.1.5	Pathophysiologie der Pneumokoniosen	obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen, Perfusionsstörungen, Diffusionsstörungen und deren Verteilungsinhomogenitäten, Arbeitsinsuffizienz aus broncho-pulmonaler oder kardio-zirkulatorischer Ursache (s.a. GK 2, Pathophysiologie Kap. 17)
5.1.6	Therapie der Pneumokoniosen	Infektbekämpfung, Bronchospasmolyse, antiphlogistische Therapie, Förderung der Expektoration, ergänzende Maßnahmen

5.2 Pneumokoniosen infolge anorganischer Stäube

5.2.1	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	Gefahrenquellen, Pathogenese, Krankheitsbild und Verlauf (einschließlich Komplikationen und Begleitkrankheiten), Diagnostik und Differentialdiagnose (z.B. Röntgen, Lungenfunktion), arbeits-

		medizinische Prävention, versicherungsrechtliche Beurteilung
5.2.2	Siliko-Tuberkulose	Pathogenese, Krankheitsbild und Verlauf (einschließlich Komplikationen), Diagnostik und Differentialdiagnose, arbeitsmedizinische Prävention, Therapie der Tuberkulose (s.a. GK Innere Med. Abschn.3, Kap.6), versicherungsrechtliche Beurteilung
5.2.3	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)	Gefahrenquellen, Pathogenese, Krankheitsbild und Verlauf, Diagnostik und Differentialdiagnose (z.B. Röntgen, Lungenfunktion), arbeitsmedizinische Prävention, versicherungsrechtliche Beurteilung
5.2.4	Tumoren durch Asbesteinwirkung	Gefahrenquellen, Krankheitsbilder und Verläufe (Lungenkrebs bei Asbestose, Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells), Differentialdiagnose, arbeitsmedizinische Prävention, versicherungsrechtliche Beurteilung
5.2.5	Berylliose	Gefahrenquellen, Krankheitsbild
5.2.6	Hartmetall-Lungenfibrose	Gefahrenquellen, Krankheitsbild

5.3 Pneumokoniosen infolge organischer Stäube

5.3.1	Farmer-(Drescher-) Lunge	Gefahrenquellen, Krankheitsbild, versicherungrechtliche Beurteilung
5.3.2	Baumwollstaublunge (Byssinose)	Gefahrenquellen, Krankheitsbild, versicherungsrechtliche Beurteilung

5.4. Obstruktive Atemwegserkrankungen infolge allergisierender, chemisch irritativ oder toxisch wirkender Arbeitsstoffe

5.4.1	obstruktive Atemwegserkrankungen infolge allergisierender Arbeitsstoffe	Gefahrenquellen, Stoffklassen; Pathogenese, Krankheitsbild und Verlauf (einschließlich Komplikationen), Diagnostik und Differentialdiagnose (Lungenfunktion einschließlich arbeitsplatzbezogener Testverfahren), arbeitsmedizinische Prävention, Therapie, versicherungsrechtliche Beurteilung
5.4.2	obstruktive Atemwegserkrankungen infolge chemisch-irritativ oder toxisch wirkender Arbeitsstoffe, Reizgase	Gefahrenquellen, Stoffklassen; Pathogenese, Krankheitsbilder und Verlauf, Diagnostik und Differentialdiagnose, arbeitsmedizinische Prävention, Therapie, versicherungsrechtliche Beurteilung (s.a. 7.4.5)

5.5 Gutartige Pneumokoniosen

5.5.1	Siderose	Ursachen, Röntgenbefund, Verlauf

6. Berufsbedingte Hautkrankheiten

(s.a. GK Dermatologie Kap. 9)

6.1.1	allergische und toxisch bedingte Hauterkrankungen	hautschädliche Stoffe; Pathogenese, Krankheitsbilder, arbeitsmedizinische Prävention, versicherungsrechtliche Beurteilung (Schweregrad, wiederholte Rückfälligkeit)
6.1.2	Abnutzungsdermatosen	Krankheitsbilder

6.1.3 Hautkrebs	wichtige chemische und physikalische, Hautkrebs verursachende Faktoren; Krankheitsbilder, arbeitsmedizinische Prävention, versicherungsrechtliche Beurteilung
7. Arbeitsunfälle	
	(s.a. GK Chirurgie Kap. 32, GK 2, Akute Notfälle 7.1, 7.2 und 7.7 und GK Rechtsmedizin Kap. 4 und Kap. 5
7.1.1 Allgemeines	Definition (Arbeitsunfälle, Wegeunfälle, Abgrenzung zum Unfall im privaten Bereich und zur Berufskrankheit) Arbeitsunfälle (Zunahme, Abnahme, Vergleich der letzten Jahre), sozioökonomische Aspekte der Arbeitsunfälle und der Unfallverhütung Rekonstruktion und Analyse von Unfallgeschehen nach Unfallbedingungen, -hergang und -folge (s.a. Kap. 13)
7.1.2 Durchgangs- (D-) und Facharztverfahren	(fach-)ärztliche Mitwirkung (z.B. Chirurg, Dermatologe, Augen- und HNO-Arzt) an berufsgenossenschaftlichen Verfahren
7.1.3 Rehabilitation	Wiedereingliederung (Umschulung, Arbeitsplatzgestaltung, Teilzeitarbeit, soziale Hilfestellung) (s.a. GK Sozialmedizin 4.5)
7.2 Verletzungsarten	
7.2.1 mechanische Unfälle	Gefahrenquellen (z.B. Maschinen- und Werkstättenarbeiten, Transport, Verkehr, Absturz), technische Schutzmaßnahmen, arbeitsmedizinische Prävention
7.2.2 Verbrennungen und Verbrühungen	Gefahrenquellen, technische Schutzmaßnahmen

7.2.3	Elektro-Unfälle (Schwachstrom, Starkstrom)	technische Schutzmaßnahmen
7.2.4	akute Schäden durch ionisierende Strahlung	s. 3.4
7.2.5	akute Schäden durch nicht ionisierende Strahlung	Gefahrenquellen (z.B. Infrarot, UV-Strahlung, Laser)
7.2.6	Unfälle durch chemische Substanzen	Lokalschädigungen (Haut, Schleimhäute, Augen, Atemwege) durch Säuren, Laugen, Reizgase, toxische Stäube Allgemeinschädigungen (Vergiftungen z. B. durch Erstickungsgase, neurotoxische Substanzen)

7.3 Erste Hilfemaßnahmen

Ersthelfer am Unfallort, Rettungskette
(s.a. GK 2, Akute Notfälle Kap. 2 und 8)

8. Berufsbezogene Schäden

8.1 Arbeitsunfälle als wesentliche Teilursache für die Exazerbation bestehender chronischer Leiden

akute und außergewöhnliche physische und/oder psychische Belastungen sowie Traumen in ihrer Relevanz für die Auslösung von Herzinfarkt bei Koronararteriensklerose, Schlaganfall bei Hypertonie und/oder Veränderungen der Hirnarterien, Entgleisungen des Stoffwechsels bei Diabetes mellitus

8.2 Bestehende chronische Leiden als Risikofaktor und wesentliche Teilursache von Arbeitsunfällen

chronische Erkrankungen (z.B. Arteriosklerose, Hypertonie, Diabetes mellitus, Zerebral- und Anfallsleiden, Hepatopathie) als Ausschlußkriterien und ihre Bedeutung für betriebsärztliche Untersuchungen

8.3 Unspezifische Arbeitsplatzeinflüsse als Mitursache berufsunabhängiger Erkrankungen

Exazerbationen bestehender oder Manifestationen anlagebedingter Leiden (z.B. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom) durch unspezifische Arbeitsplatzeinflüsse (z.B. Witterung); Bedeutung für betriebsärztliche Untersuchungen

9. Arbeitsphysiologie

(s.a. GK 1, Physiologie Kap. 10)

9.1.1	Belastung und Beanspruchung	Definitionen; körperliche Leistungsfähigkeit (muskuläre, motorische, kardiopulmonale) einschließlich deren Messung, mentale Leistungsfähigkeit, physiologische Leistungsbereitschaft, Energieumsatz bei körperlicher Arbeit (Spiro-)Ergometrie (maximale Sauerstoffaufnahme, Arbeits-EKG, Pulsfrequenzregistrierung)
9.1.2	Arbeit und Ermüdung	Definition und Symptome der Ermüdung; Arbeitszeiten, Pausenformen und -wirkungen
9.1.3	besondere Arbeitsformen	Akkordarbeit, Fließbandarbeit, Nacht- und Schichtarbeit; Überwachungs-, Kontroll- und Steuertätigkeiten

9.1.4 Arbeitsplatzgestaltung

Mensch-Maschine-System; Berücksichtigung anthropometrischer Größen (z.B. Greifräume) und physiologischer Parameter (z.B. Dauerleistungsgrenze für körperliche Schwerarbeit, Auflösungsvermögen des Auges); Arbeitszeitstudien

10. Arbeitspsychologie

Aufgabenanalyse, Anforderungsanalyse und -profile, Motivation, Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima, Monotonie, Sättigung, körperliche Auswirkungen mentaler Beanspruchung, Arbeit unter Zeitdruck

11. Arbeitsplatz und Umgebungseinflüsse

11.1 Allgemeine Anforderungen an Arbeitsräume

Arbeitsstättenverordnung
Größe, Fenster, Wand- und Fußbodenbeschaffenheit, farbige Ausgestaltung, Fluchtwege

11.2 Klima am Arbeitsplatz

Unterscheidung von Klimaeinzelfaktoren und Klimasummenmaßen, Belastungsquellen (z.B. Hochöfen, Kühlräume), technische Schutzmaßnahmen, Thermoregulation (s.a. GK 1, Physiologie Kap. 6), Akklimatisation, Hitze- und Kälteschäden, Erträglichkeitsgrenzen; arbeitsmedizinische Prävention, Therapie von Klimaschäden
Klimatisierung: Behaglichkeit, Be- und Entlüftung, Heizung, Kühlung, Be- und Entfeuchtung

11.3 Licht und Beleuchtung am Arbeitsplatz

Bedeutung von Beleuchtungsniveau, Helligkeitsverteilung, direkter und indirekter Blendung für Sehbeanspruchung, Arbeitserfolg und Arbeitssicherheit (s.a. GK 1, Physiologie Kap. 10)
Berücksichtigung von Tätigkeitsarten und Lebensalter

11.4 Lärm am Arbeitsplatz

(s.a. 3.3)

11.4.1 Beurteilungsmaße — linear gemessene und bewertete Schallpegel, Frequenzbereiche, äquivalenter Dauerschallpegel, Bedeutung des logarithmischen Maßstabes der dB-Skala (s.a.GK1, Physik 6.3 und GK1 Physiologie 18.2)

11.4.2 Lärmeffekte — Extraaurikuläre Lärmwirkungen, Beeinflussung von Kommunikation und akustischer Orientierung

12. Grundlagen des Arbeitsschutzes

12.1.1 Beurteilungskriterien — Grundlagen der Festlegung von MAK- und TRK-Werten, Abgrenzung zwischen MAK- und MIK-Werten (s.a. GK Hygiene 2.7.2)

12.1.2 allgemeine Arbeitsschutzmaßnahmen — psychologische Beeinflussung des Verhaltens durch Information über Gefahrenquellen und Motivation zu sicherheitsbewußtem Verhalten
Isolierung, Gefahrenhinweise und Warnsymbole, Sicherheitschecklisten, Katastrophenpläne

12.1.3 technischer Arbeitsschutz — Verminderung von Gefährdungsmöglichkeiten (z.B. geschlossene Systeme, Freiluftanlagen, Absaugung, Arbeitsschutzvorrichtungen)

12.1.4	persönlicher Arbeitsschutz	Arbeitskleidung, Arbeitsschutzkleidung, Körperschutzmittel, Arbeitsschutzgeräte, Atemschutzgeräte
12.1.5	Vorsorge-Untersuchungen	arbeitsmedizinische Untersuchungen (u.a. nach berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen)

13. Organisation und Aufgaben

13.1.1	staatlicher Arbeitsschutz	Aufsicht auf Länderebene (Staatliche Gewerbeaufsicht, Staatlicher Gewerbearzt)
13.1.2	Berufsgenossenschaften	branchenorientierte Unfallversicherung, Unfallverhütung, technische Aufsicht
13.1.3	betrieblicher Arbeitsschutz	Aufgaben von Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren

14. Wichtige Rechtsnormen

Grundzüge von Arbeitsschutzgesetzen und -verordnungen (z.B. Arbeitsstättenverordnung, Verordnung über gefährliche Arbeitsstoffe, Mutterschutzgesetz, Jugenarbeitsschutzgesetz, Arbeitssicherheitsgesetz)

15. Begutachtungskunde

(s.a. GK Rechtsmedizin Kap. 14 und GK Sozialmedizin 6.4)

15.1.1	allgemeine Grundlagen	Sozialrecht: Theorie der wesentlichen Bedingung Zivilrecht: Adäquanztheorie Strafrecht: Äquivalenztheorie

15.1.2	Zusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Gesundheitsschaden	sicher, zweifelsfrei, wahrscheinlich, möglich
15.1.3	Ursache und Verschlimmerung	Zusammenhang im Sinne der Entstehung, Zusammenhang im Sinne der Verschlimmerung: vorübergehende Verschlimmerung, anhaltend begrenzte Verschlimmerung, richtungsgebende Verschlimmerung
15.1.4	Festsetzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit	allgemeine Hinweise zur Erarbeitung bei exogen verursachten Gesundheitsschäden und einigen chronischen Krankheiten
15.1.5	wesentliche Begriffe des Berufskrankheitenverfahrens und der Begutachtung	§ 551, Abs. 1 und 2 RVO Berufskrankheiten-Verordnung; Wahrscheinlichkeit; Ursache, Teilursache; wesentliche Bedingung, Verschlimmerung, Minderung, Vorschaden, Restschaden, Folgeschaden
15.1.6	Berufskrankheitenverfahren	Anzeigepflicht bei begründetem Verdacht, Ablauf des Verfahrens

Anhang 15

RICHTLINIEN DER BUNDESÄRZTEKAMMER ÜBER DEN INHALT DER WEITERBILDUNG IN ARBEITSMEDIZIN

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in den Aufgaben und der Organisation der Arbeitsmedizin

1.1.1 Entwicklung und Aufgabenstellung

1.1.2 Arbeitsmedizinische Einrichtungen

1.1.3 Formen betriebsärztlicher Tätigkeit

1.2 in der Arbeitswelt und Arbeitsorganisation

1.2.1 Arbeitsformen und -verfahren

1.2.2 Arbeitsbewertung

1.2.3 Arbeitszeiten, Arbeitsrhythmus, Arbeitspausen

1.2.4 Arbeitsmittel

1.3 in spezieller Berufskunde

1.4 in der Klinik der Berufskrankheiten

1.4.1 gesetzliche Grundlagen der Berufskrankheiten

1.4.2 Toxikologie von Arbeitsstoffen

1.4.3 durch chemische Einwirkungen verursachte Berufskrankheiten

1.4.4 durch physikalische Einwirkungen verursachte Berufskrankheiten heiten

1.4.5 durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Berufskrankheiten einschließlich der Tropenkrankheiten

1.4.6 berufsbedingte Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

1.4.7 berufsbedingte Hautkrankheiten

1.4.8 sonstige berufsbedingte Erkrankungen

1.4.9 arbeitsbezogene Einflüsse auf die Gesundheit

1.5 bei chronisch Erkrankten

1.6 in der Arbeitshygiene

1.6.1 Betriebsbegehungen

1.6.2 Arbeitsplatz, Arbeitsumwelt

1.6.3 Normen, Planung, Gestaltung, Überwachung

1.6.4 Faktoren der Arbeitsumgebung

1.6.5 Messungen

1.6.6 Sozial- und Sanitärräume

1.7 in der Arbeitsphysiologie

1.7.1 Physische und psychische Belastung und Beanspruchung

1.7.2 Sinnesphysiologie

1.7.3 Messungen

1.7.4 Ernährungsphysiologie

1.8 in der Ergonomie

1.8.1 Arbeitsanalyse und -bewertung

1.8.2 Arbeitsplatzgestaltung

1.8.3 Arbeitsstrukturierung

1.9 in der Arbeits- und Betriebspsychologie

1.9.1 Eignung, Motivation, Leistung

1.9.2 Psychohygiene

1.9.3 Psychologische Unfallverhütung

1.10 in der speziellen arbeitsmedizinischen Untersuchungsmethodik

1.10.1 Laboratoriumsdiagnostik

1.10.2 physiche Funktionsanalysen

1.10.3 ätiologische Diagnostik

1.11 in arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

1.12 im Arbeits- und Unfallschutz

1.12.1 Arbeitunfälle

1.12.2 erste ärztliche Hilfe

1.12.3 Zusammenarbeit mit den Arbeitsschutz-Verantwortlichen

1.12.4 Körperschutzmaßnahmen, Körperschutzmittel

1.12.5 Katastrophenschutz

1.13 in Rehabilitation am Arbeitsplatz

1.14 in einschlägigen Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Sozialmedizin

2.2 in der Epidemiologie, Dokumentation und Statistik

2.3 in der Arbeits- und Betriebssoziologie

2.4 in der Arbeitsmedizinischen Gesundheitsberatung

2.5 in der Tropenhygiene

2.6 in den Grundlagen des Systems der sozialen Sicherung

2.7 im Umweltschutz

2.8 in der Verkehrsmedizin

2.9 in der Begutachtung

IX. LITERATURHINWEISE

1) Ärztliche Bestallungsordnung 1953, § 40

2) Fuchs,G. und Florian, H.-J.: Persönliche Mitteilung vom 8. 2. 1978

3) Gärtner, H.: Arbeitsmedizin in der Praxis als Gegenstand von Lehre und Forschung
Archiv für Hygiene und Bakteriologie, Band 148, Heft 3, Seite 172 (1964)

4) Hippokrates: zitiert nach Koelsch
Lehrbuch der Arbeitsmedizin, Band I, 4.Auflage
Seite 5, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1963)

5) Koelsch, F.: Beiträge zur Geschichte der Arbeitsmedizin
Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer
Nr. 8, A.W.-Gentner-Verlag, Stuttgart (1967)

6) Nachtigal, J.: Der Deutsche Medizinische Fakultätentag 1913-1972
Dissertationsarbeit aus dem Seminar für Geschichte der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg

7) Petry, H.: Arbeitsmedizinisches Schrifttum 1945 - 1971
Schriftenreihe Arbeitsmedizin - Sozialmedizin - Arbeitshygiene, Band 23, A.W.-Gentner-Verlag, Stuttgart (1972)

8) Petry, H.: Arzt und Arbeitsmedizin, Heft 12 (1963)

9) Schaefer, H.: Sozialmedizin, Seite 104
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1972)

10) Valentin, H.: Arbeitsmedizin, Band 1, Seite 3
Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1979)

Tabelle 2 ÜBERSICHT ÜBER DIE ARBEITSMEDIZINISCHEN WEITERBILDUNGSKURSE

1965 - 1977

Kurs	Teil-nehmer	Männer	Frauen	Werks-ärzte	öffentl. Gesundh. Dienst	Bundes-wehr	sonstige	3 Kurse in München	Betriebs-besicht.	Vorträge
A 1965	11	8	3	3	4	-	4	-		46
B 1966	26	18	8	7	9	5	5	-	19	43
C 1966	28	23	5	5	11	6	6	4	20	44
A 1967	25	22	3	2	11	7	5	10	17	45
B 1967	14	14	-	3	4	1	6	4	18	41
C 1968	13	12	1	1	3	4	5	3	18	41
A 1968	11	10	1	1	7	1	2	4	14	42
B 1969	15	13	2	-	4	6	5	3	16	45
C 1969	18	13	5	2	4	8	4	3	14	38
A 1970	28	24	4	4	3	13	8	3	13	42
B 1970	31	23	8	6	4	17	4	8	15	48
C 1971	33	24	9	5	5	10	13	5	15	41
A 1971	38	26	12	12	7	12	7	4	11	37
B 1972	35	30	5	4	9	12	10	12	10	43
C 1972	49	42	7	13	11	18	7	12	12	45
A 1973	47	41	6	9	12	19	7	8	12	42
B 1973	53	41	12	19	11	16	7	18	10	50
C 1974	63	46	17	19	15	16	13	8	10	50
A 1974	72	50	22	24	14	16	18	19	11	41
B 1975	84	60	24	22	17	21	24	20	10	47
C 1975	105	68	37	41	14	22	28	20	4	58
A 1976	144	102	42	49	22	32	41	26	6	53
B 1976	166	117	49	70	27	34	35	42	7	50
C 1977	166	123	43	74	27	29	36	38	5	60
A 1977	183	140	43	83	38	30	32	38	6	66
Gesamt:	1.458	1.090	368	478	293	355	332	312	293	1.158
Durchschn.	58,3	43,6	14,7	19,1	11,7	14,2	13,3	12,5	11,7	46,3

Tabelle 3 ÜBERSICHT ÜBER DIE ARBEITSMEDIZINISCHEN EINFÜHRUNGSLEHRGÄNGE

Kurs		Teil-nehmer	Männer	Frauen	Werks-ärzte	niedergel. Ärzte	öffentl. Gesundh. Dienst	Assistenz Ärzte	Bundes-wehr	sonstige
1974	I	70	61	9	7	20	7	5	28	3
	II	125	110	15	14	43	20	4	38	6
1975	I	107	90	17	5	45	17	9	17	14
	II	182	151	31	10	91	17	21	27	16
1976	I	163	130	33	10	95	12	21	11	14
	II	155	131	24	10	93	11	9	20	12
1977	I	125	97	28	9	70	9	19	9	9
	Wo I	188	158	30	6	144	9	19	1	9
	Wo II	294	250	44	40	147	13	65	3	26
	II	143	116	27	20	44	18	26	22	13
Gesamt:		1.552	1.294	258	131	792	133	198	176	122
%		100	83,4	16,6	9,1	50,7	8,5	12,7	11,3	7,7

ABB.1 TEILNEHMERZAHLEN DER ARBEITSMEDIZINISCHEN WEITERBILDUNGSKURSE (ABC-KURSE) 1965-1977 n= 1458

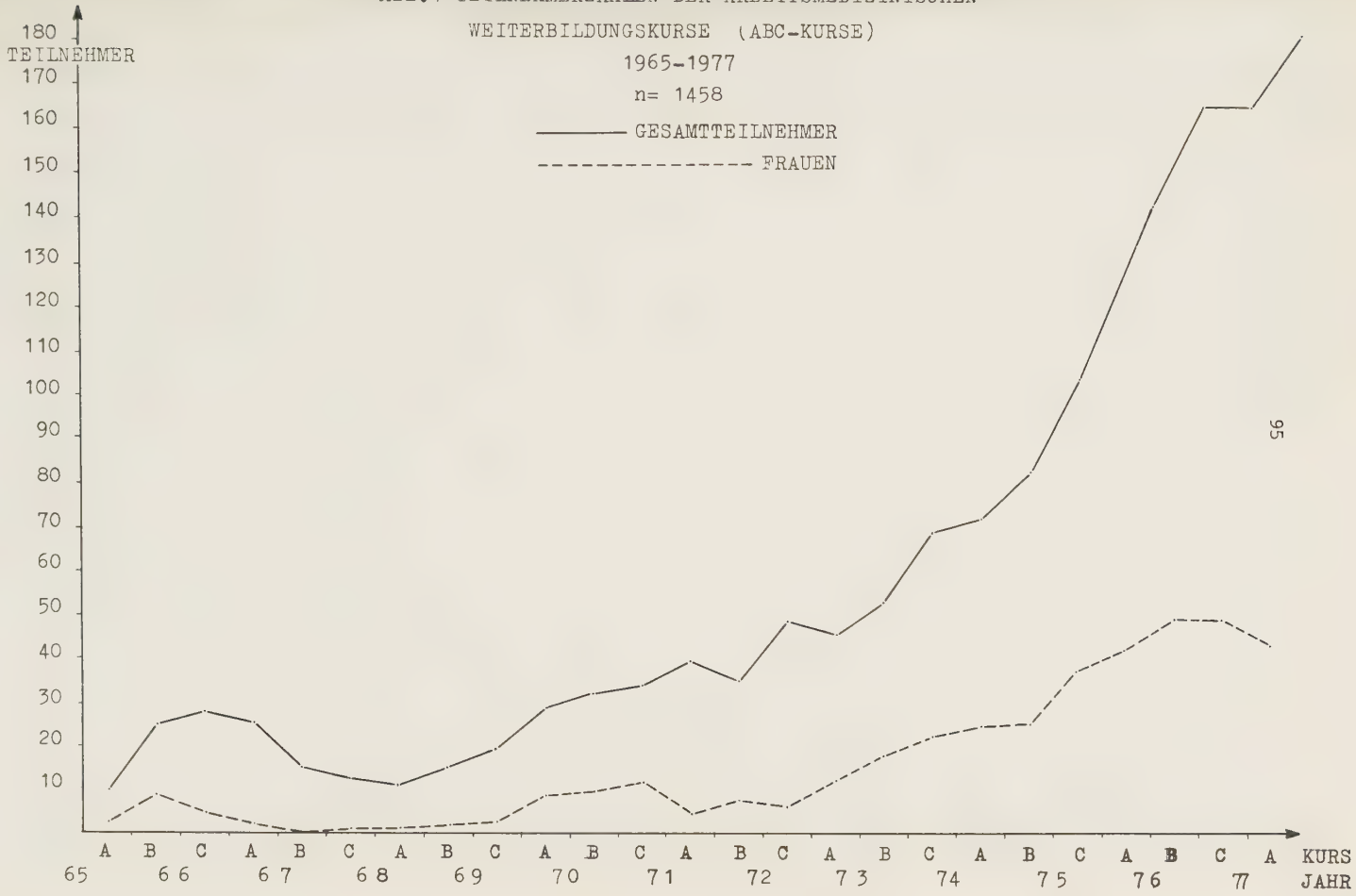


ABB.2 BEREITS PRAKTIZIERENDE WERKSÄRZTE (ABC-KURSE)

ABB.3 BUNDESWEHRANGEHÖRIGE (ABC-KURSE)

1965-1977

n = 355

ABB.4 ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST (ABC-KURSE)

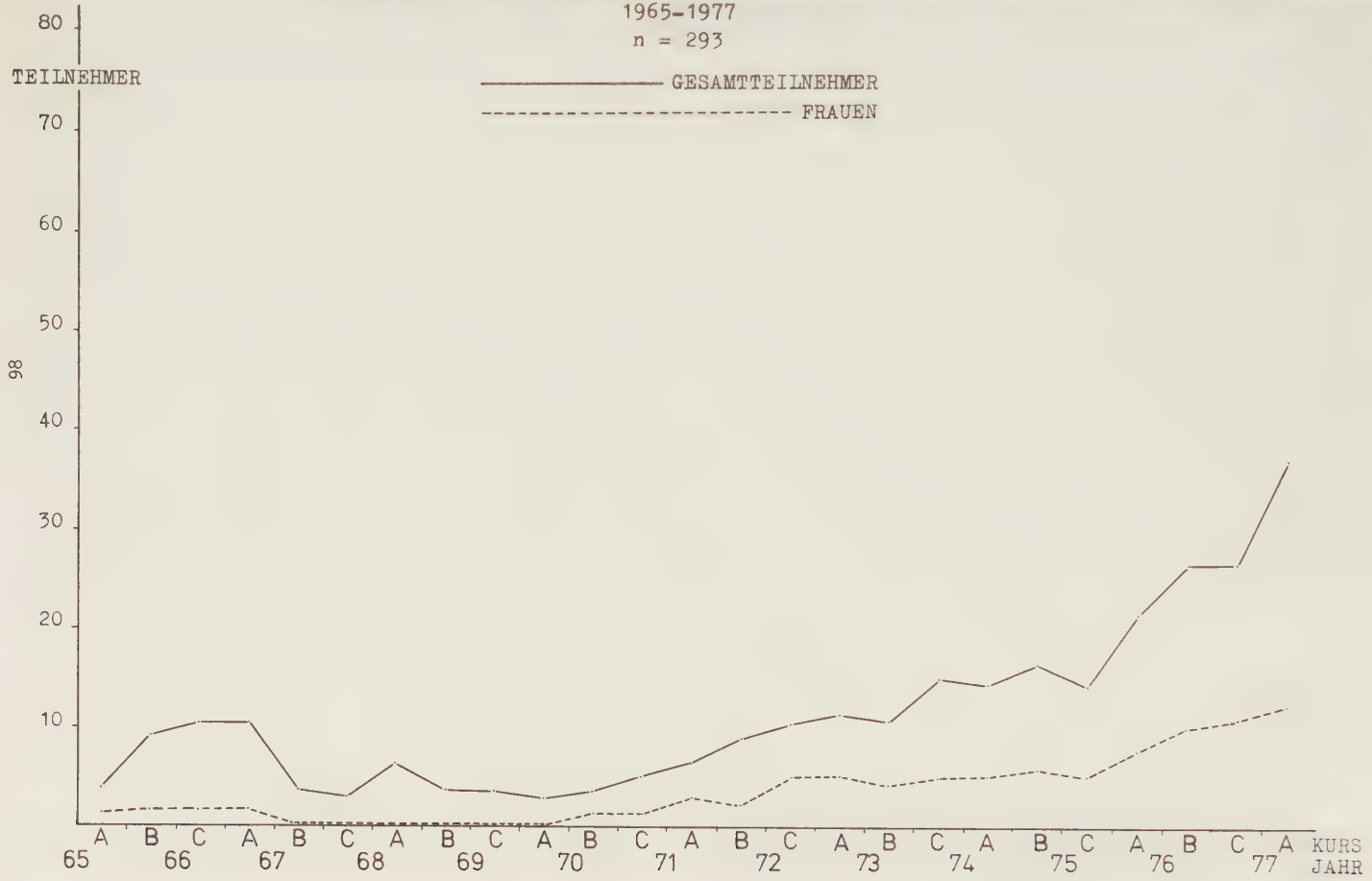


ABB.5 PROZENTUALER ANTEIL DER TEILNEHMER-
GRUPPEN AM GESAMTKOLLEKTIV VON 1965-1977

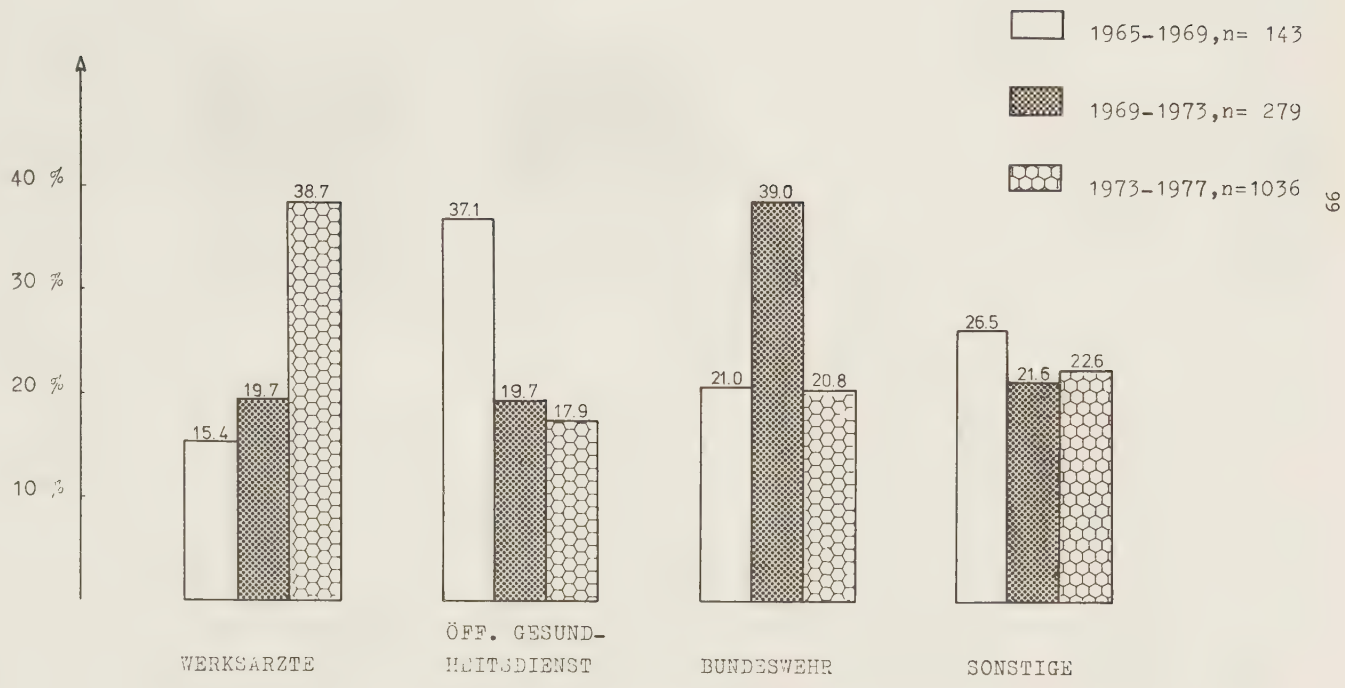


ABB.5 ALTERSVERTEILUNG DER KURSTEILNEHMER (ABC - KURSE)

1965-1977

n = 689

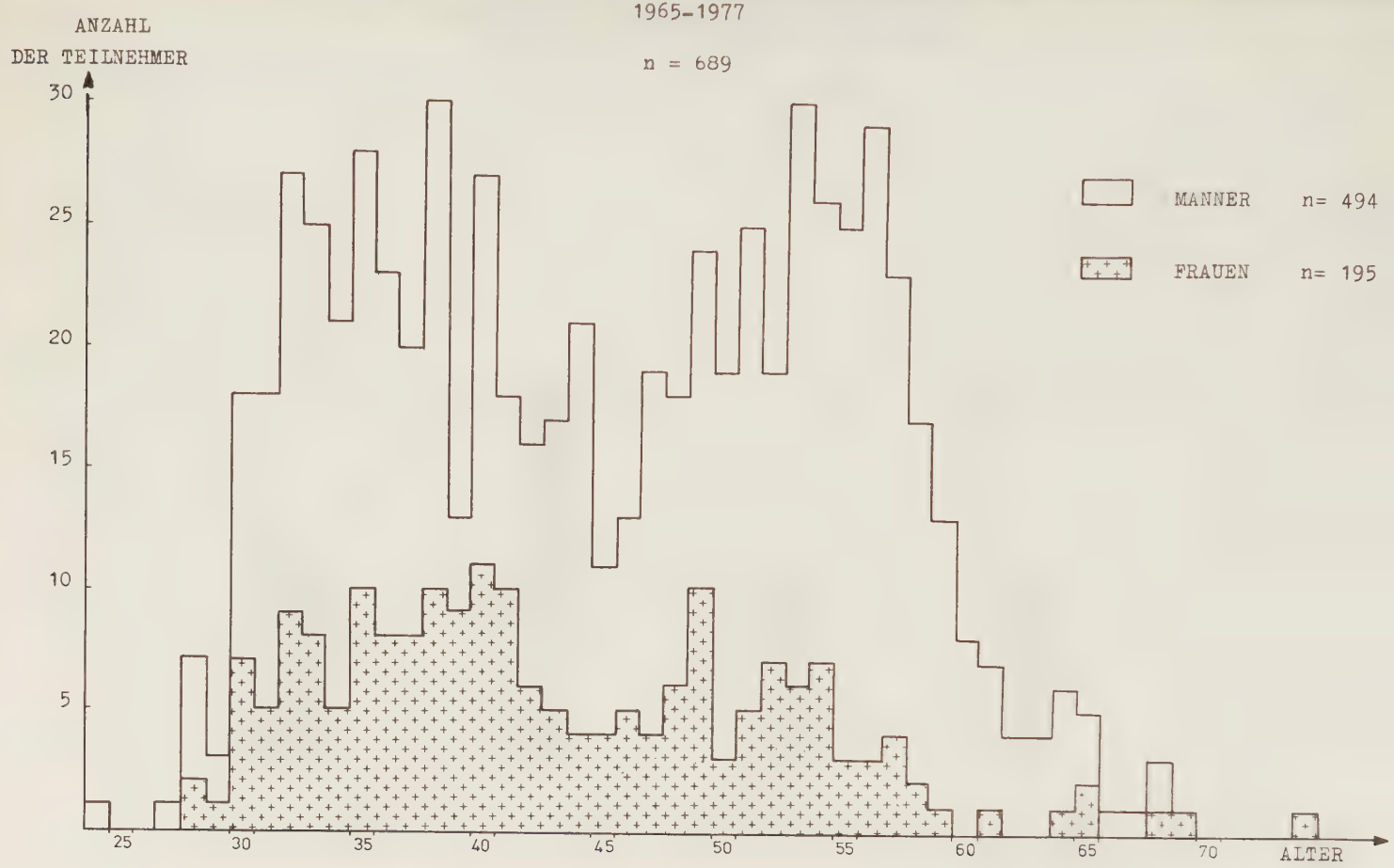
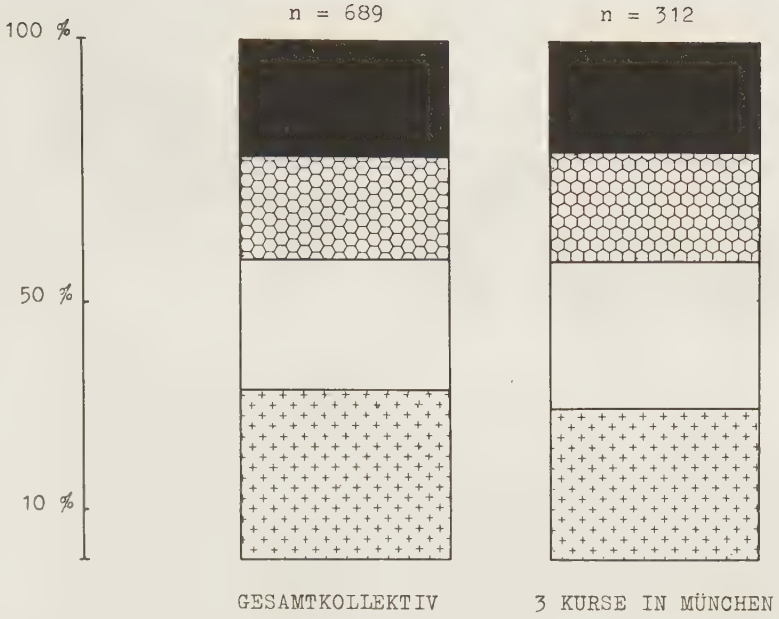


ABB.6a PROZENTUALER ANTEIL DER TEILNEHMERGRUPPEN AM GESAMTKOLLEKTIV UND AM KOLLEKTIV MIT 3 KURSEN IN MÜNCHEN



	GESAMT-KOLLEKTIV	3 KURSE IN MÜNCHEN
WERKSÄRZTE	32,8%	29,1%
BUNDESWEHR	25,4%	28,5%
ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST	20,1%	21,2%
SONSTIGE	21,7%	21,2%

ABB.7 VORTRÄGE IN DEN WEITER-
BILDUNGSKURSEN (ABC-KURSE)
1965-1977
n = 1158

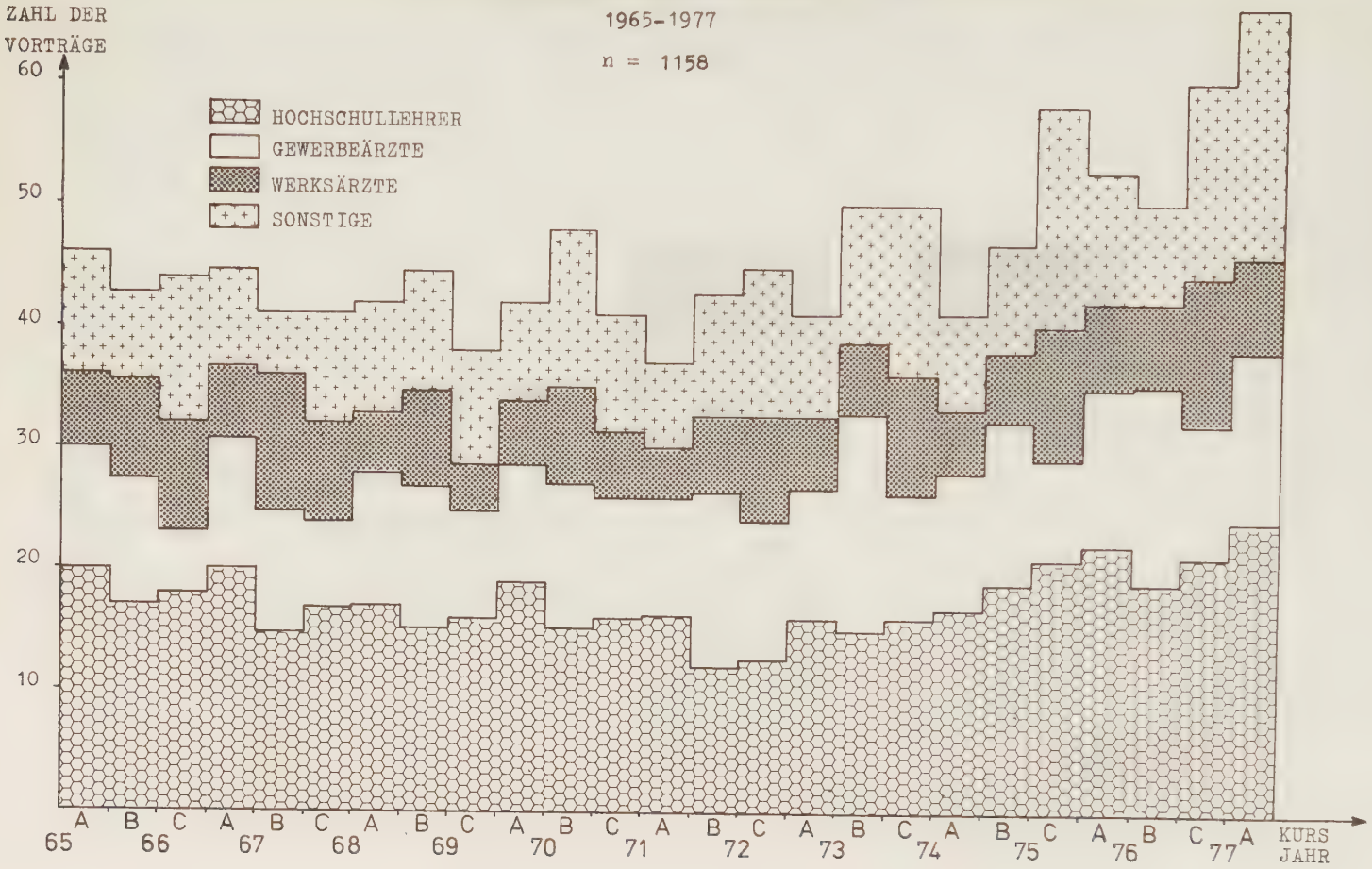


ABB.8 ANGEBOT AN BETRIEBSBESICHTIGUNGEN
IN DEN WEITERBILDUNGSKURSEN
1965-1977
n= 293

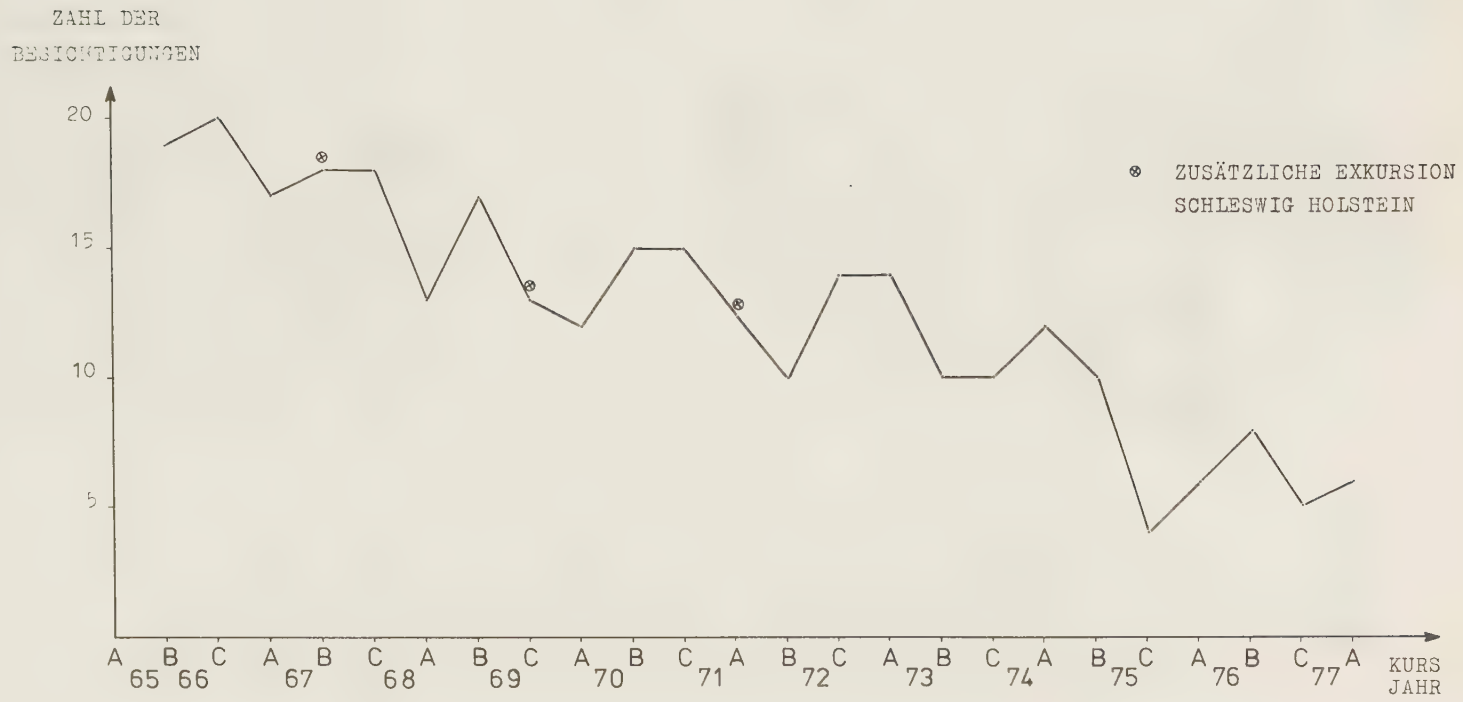
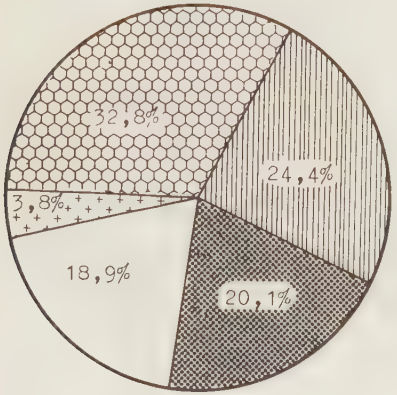


ABB.9 VERGLEICH DER TEILNEHMERZUSAMMENSETZUNG

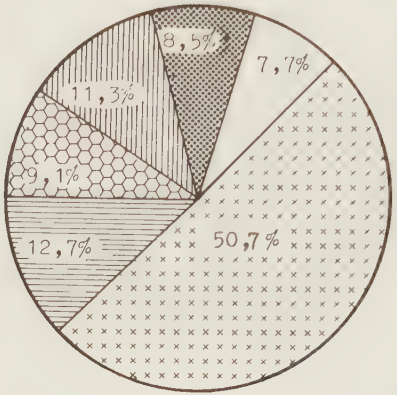
WEITERBILDUNGSKURSE

n = 1458



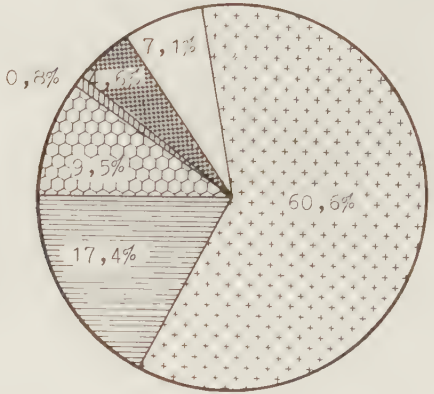
EINFÜHRUNGSLEHRGÄNGE

(GESAMT) n = 1552



WOCHENENDKURSE

n = 482



WERKSÄRZTE

BUNDESWEHR

ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST

SONSTIGE

NIEDERGELASSENE

ASSISTENTEN

ABB.10 TEILNEHMERZUSAMMENSETZUNG DER EINFÜHRUNGSLEHRGÄNGE(1974-1977)

n = 1552

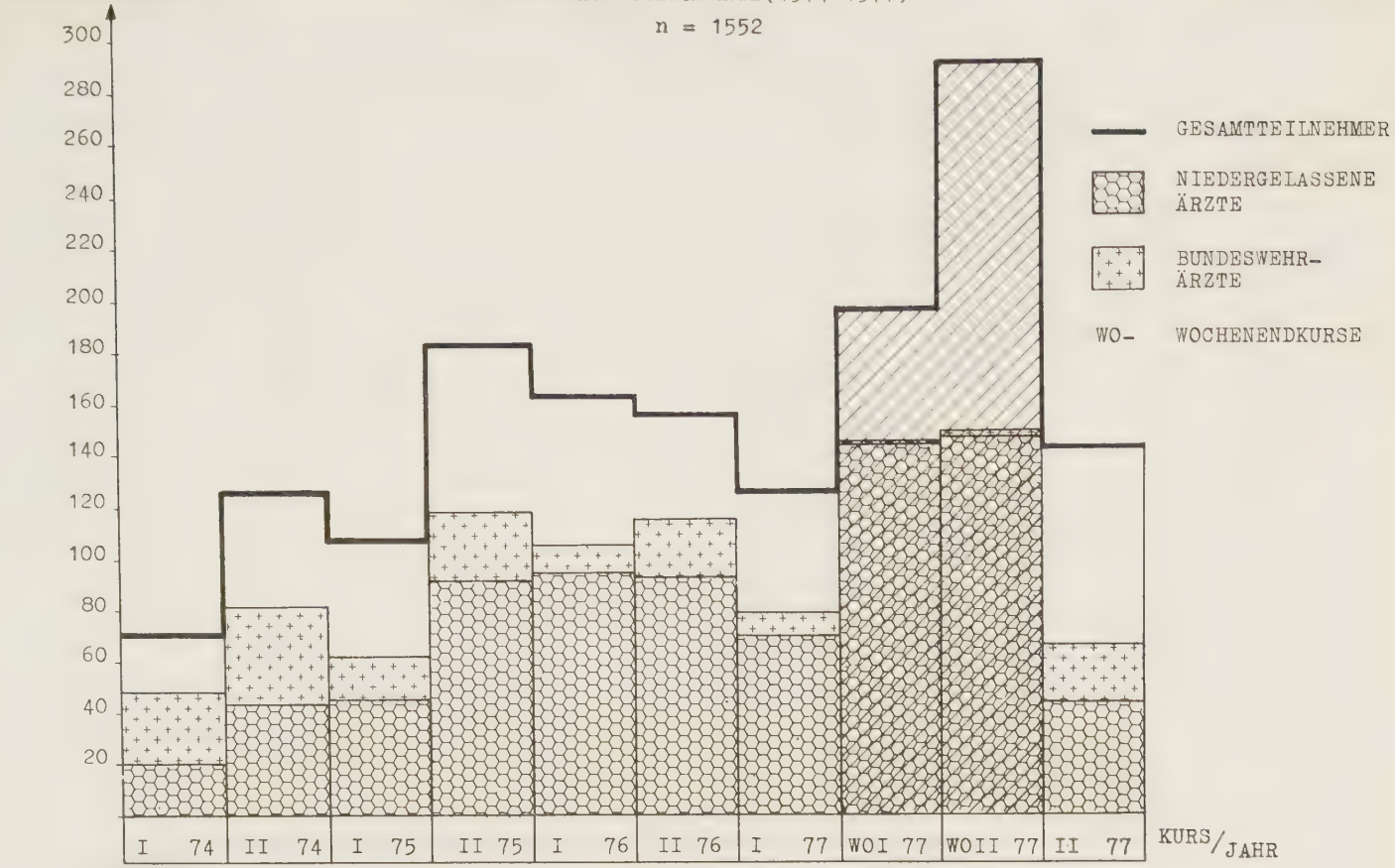
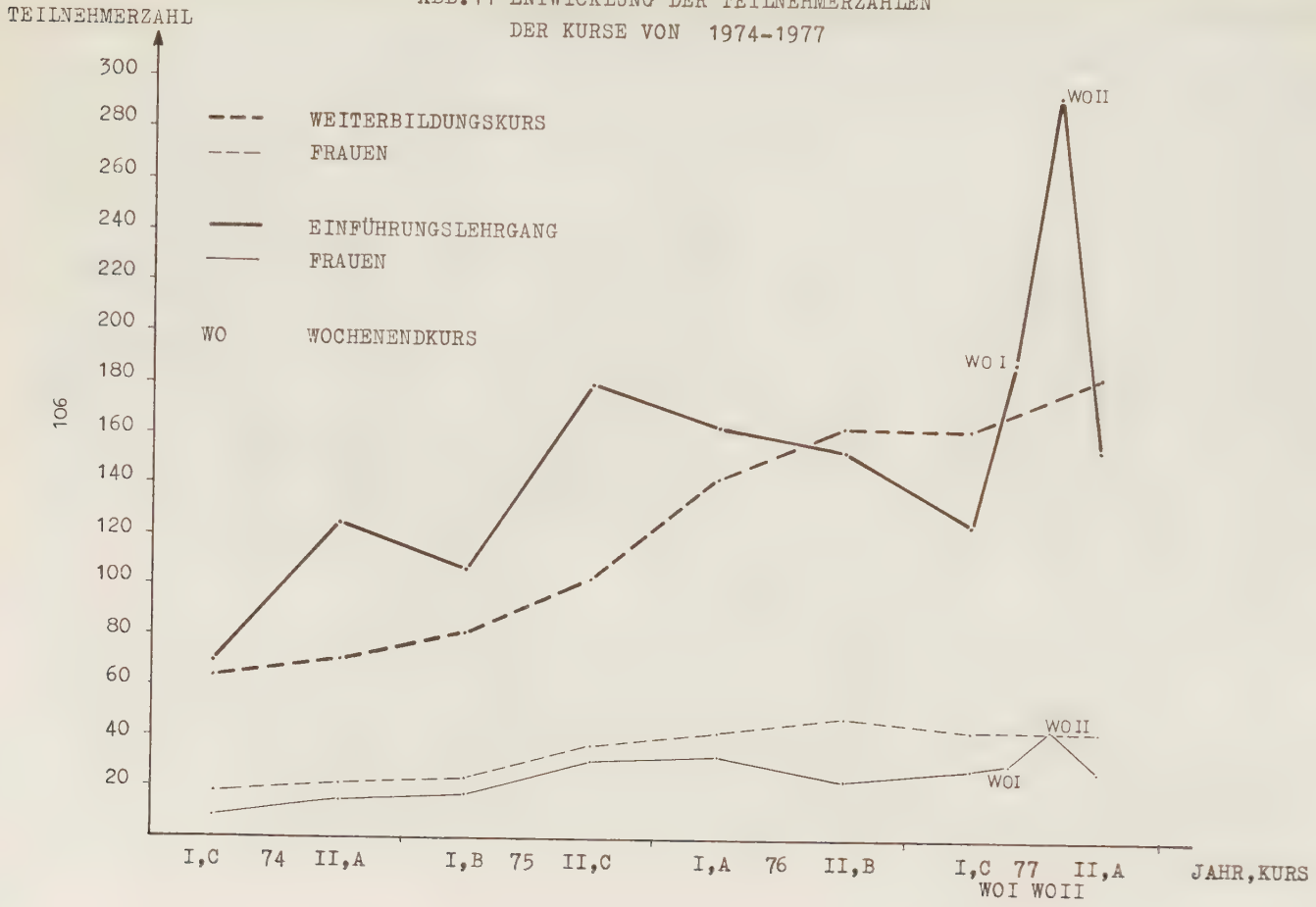


ABB.11 ENTWICKLUNG DER TEILNEHMERZAHLEN
DER KURSE VON 1974-1977



L E B E N S L A U F

Am 9. Oktober 1950 wurde ich, Hartmut Hunger, als viertes von insgesamt fünf Kindern des Arztehepaares Dr. med. Gerd und Dr. med. Gisela Hunger in Nürnberg geboren.
Nach Besuch der Volksschule in Stolberg im Rheinland und der Gebele-Volksschule in München war ich ab 1960 Schüler des Luitpold-Gymnasiums in München, wo ich 1969 das Abitur ablegte.
Von 1969 an studierte ich an der Ludwig-Maximilians-Universität in München Humanmedizin, wo ich 1975 das Staatsexamen bestand.
Während des Studiums famulierte ich auf einer chirurgischen, einer internistischen und einer nuklearmedizinischen Station.
1976 war ich sechs Monate Medizinalassistent auf der chirurgischen Abteilung der Privatklinik Josefinum in München,
1976/77 sechs Monate Medizinalassistent in der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München.
Derzeit arbeite ich als Assistenzarzt auf der internen Abteilung des Kreiskrankenhauses Kösching.

Den Professoren Dr. med. Helmut Valentin und Dr. med. Dr. h.c. Heinz Goerke danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung bei der Ausarbeitung der Dissertation. Alle in dieser Arbeit enthaltenen Zahlenangaben stammen aus der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin (Präsident Prof. Dr. Valentin, Kuratoriumsvorsitzender Dr. G. Fuchs), der ich für die Überlassung der Unterlagen zu großem Dank verpflichtet bin. Bei Dr. med. Wolfgang Brenner und Dr. med. Bettina Heese, die mir bei allen aufgetretenen Fragen gute Berater gewesen sind, möchte ich mich an dieser Stelle vielmals bedanken.